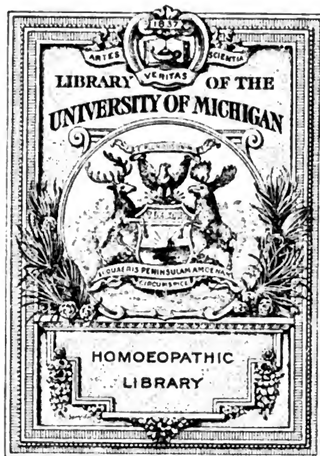
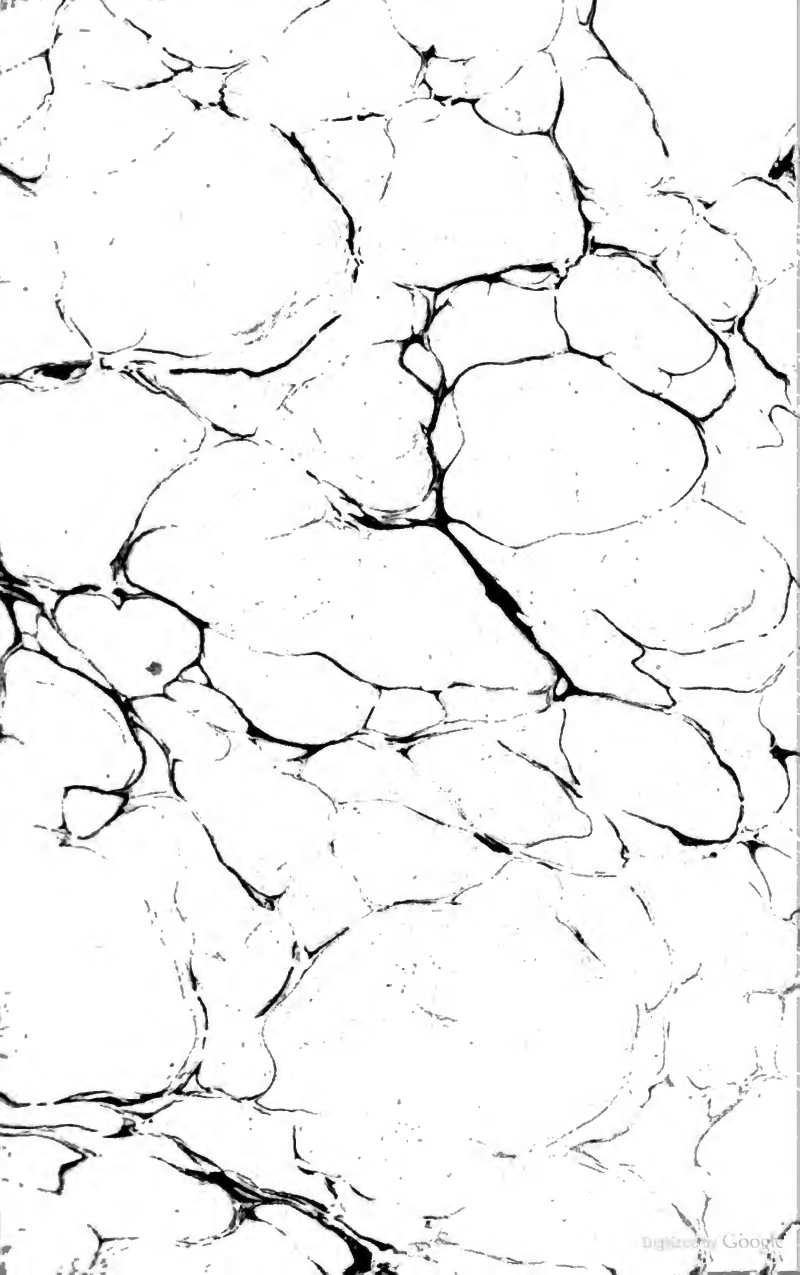
L'Art médical


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



L'ART MÉDICAL

REDACTEURS :

MM. Bourgeois (de Tourcoing).
Champeaux.
Dufresne (de Genève).
Frédault.
Hermel.
Imbert-Gourbeyre.
Jorez (de Bruxelles).
Jousset.

MM. Labrunne.
Mailliot.
Milcent.
Ozanam.
Patin.
Ravel (de Cavaillon).
Violet.

Rédacteur en chef : M. J. Davasse.

Paris. — Typ. de A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

FONDÉ PAR

JEAN-PAUL TESSIER

PHILOSOPHIE MÉDICALE

HISTOIRE NATURELLE | NOSOGRAPHIE
ANATOMIE | ÉTIOLOGIE
PHYSIOLOGIE | SÉMÉIOTIQUE
HYGIÈNE | ANATOMIE PATHOLOGIQUE

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE
MÉDECINE DES INDICATIONS POSITIVES

Noscimus... lædi catholicam sententiam ac doctrinam de homine, qui corpore et animâ ita absolvatur, ut anima, eaque rationalis, sit vera per se, atque immediata corporis forma. Pius PP. IX.

Quinzième année

TOME XXXI

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19

LONDRES | MADRID
Hipp. Baillière | C. Bailly-Baillière

1870

L'ART MÉDICAL

JANVIER 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

xve SIÈCLE. — Le xve siècle est le véritable point de départ d'un nouvel ordre pour les sciences. C'est à tort qu'on fait partir du xvie siècle le mouvement dit de renaissance scientifique, il remonte plus haut. Après la grande inondation des barbares sur l'empire romain, un premier mouvement de renaissance a lieu au vie siècle, comme nous l'avons vu ; puis un second apparaît sous Charlemagne, qui fonde les universités et agrandit l'école de Salerne. Au xiie siècle, l'école théologique commence avec saint Bernard et Pierre Lombard, et l'école de Paris devient illustre. Au xiiie, avec Alexandre de Hales, Albert le Grand, saint Thomas, Roger Bacon, saint Bonaventure, l'élan est donné aux sciences physiques et naturelles par la théologie ; et déjà Atratus, Basinge, Campano, Léonard de Pise, Sacrobosco, Arnaud de Villeneuve, Raymond Lulle, se font remarquer dans la physique et les mathématiques, sans compter les médecins que nous avons cités. Au xive siècle, pendant que l'Europe occidentale, et la France en particulier, gémissent sous le poids des guerres et des famines, pendant que les querelles scolastiques s'épuisent entre

les réalistes et les nominaux, entre les scottistes et les thomistes, entre les averrhoïstes et les alexandristes, on sent la nécessité de recourir aux sciences expérimentales, si bien lancées déjà au XIIIe siècle ; et c'est alors qu'en outre des médecins, on trouve comme physiciens et mathématiciens, les Bradwardin, Dace, Dagomari ou Abace, les Dondi père et fils, Muris ou Jean de Meurs, Walingfort, qui suivaient les traces du grand Léonard de Pise et de Jean de Holywood (Sacrobosco). Le XVe siècle héritait donc de ce mouvement en avant donné aux sciences diverses par la théologie au XIVe siècle; et comme d'une part la France secouait le joug de l'étranger et allait revivre d'une vie nouvelle, que d'une autre part les querelles scolastiques s'épuisaient, le péripatétisme cédait la place à un platonisme plus littéraire que scientifique, les idées devaient être portées en grande partie vers les sciences d'observation et d'expérience.

Les sciences étaient alors cultivées par deux sortes de personnes : les savants engagés dans les ordres ecclésiastiques et un petit nombre de laïques, plus particulièrement occupés d'alchimie et de médecine. Dans les siècles précédents, il y avait eu quelques mathématiciens et médecins laïques et mariés, comme Fibonacci, les Dondi, et la plupart des chirurgiens ; car il était défendu aux clers de répandre le sang. Cependant l'université de Paris voulait maintenir la cléricature et le célibat pour les savants et les médecins, lorsque le cardinal d'Estouteville, envoyé par le Saint-Siége pour la réformer en 1452, fit lever cette interdiction. A partir de ce moment, il y eut encore quelques ecclésiastiques adonnés aux sciences mathématiques et physiques, mais la plupart des médecins furent laïques.

Du reste, le mouvement donné aux sciences fit dès

lors des progrès rapides. Ainsi, dans l'ordre physique et mathématique, nous pouvons citer plusieurs noms restés célèbres. Le cardinal Cusa donna l'idée d'une nouvelle entente de l'astronomie et remit le premier en honneur l'ancienne théorie de Pythagore, qui supposait que la terre est ronde et qu'elle tourne autour du soleil. L'Autrichien Peurbach suivit la même voie, donna la *Theoria planetarum* qui fait époque et fut publiée en 1488. L'Anglais Batecombe écrivit le *De sphaeræ concavæ fabrica et usu*, *De sphaera solida*, *De operatione astrolabii.* Cordova, médecin astronome de Séville, compléta l'almanach perpétuel de Zacuth. J. Muller, dit Regiomontanus, enseigna l'astronomie à Padoue et publia des éphémérides astronomiques, un calendrier, des tables d'observations. Bernard de Trévise écrivit quatre livres sur la *philosophie hermétique*, ou alchimie, et sur la *recherche de la pierre philosophale*. L. B. Alberti, neveu du cardinal du même nom, acheva le palais Pitti à Florence et construisit le palais Buccellaï, ainsi que plusieurs églises. Il est le premier, paraît-il, qui inventa les écluses, et la chambre noire destinée à observer les étoiles. Bernard de Lates, médecin, inventa un anneau dont on se servit longtemps pour mesurer la hauteur des étoiles et du soleil. G. Nardi et de Féravant sont célèbres pour avoir transporté la maison de ville de Bologne, haute de 80 pieds. Le cordelier Paccioli reprit les mathématiques de Fibonacci, suivit l'application de l'arithmétique au commerce et enseigna le premier la tenue des livres en partie double. Toscanelli fut l'un des meilleurs mathématiciens conseillers de Christophe Colomb.

La médecine, on le comprend, se ressentit de ce mouvement, mais aussi des agitations fiévreuses et souvent folles de cette époque.

L'astrologie, l'alchimie, la magie, la théosophie pren-

nent une grande extension et préparent les doctrines du XVI[e] siècle. On explique les maladies épidémiques par la conjonction des planètes et les influences astrales. Cependant la Faculté de Paris, à l'occasion du procès de l'astrologue Pharès, condamne la théosophie comme un art diabolique. D'un autre côté, à Venise, où l'on dépouille les jésuates, l'alchymie est formellement interdite en 1488. — Les sciences s'affranchissent de plus en plus de l'influence théologique : après avoir vanté l'autorité d'Aristote, comme égale à celle d'Albert le Grand et de saint Thomas, on commence à ne vouloir d'aucune autorité : les uns s'adonnent à l'observation et à l'expérience ; d'autres cherchent la science dans la théosophie. Ce sont les préludes du XVI[e] siècle. — La division entre les médecins et les chirurgiens vient se compliquer de l'intervention des barbiers et des baigneurs, et de là les grandes disputes de la Faculté de Paris, comme nous l'expliquerons plus loin. — Les pharmaciens sont soumis en France à la surveillance des facultés et à celle de médecins salariés par l'Etat (nouveaux Archiâtres). — Un grand avantage pour la médecine résulte de l'invention de la typographie, qui reproduit en gravures les figures des plantes de l'ouvrage de Dioscoride et des planches anatomiques.

Des maladies épidémiques nouvelles vinrent encore dans ce siècle désoler l'Europe. — La *suette* ou *sueur anglaise* parut pour la première fois en Angleterre et y fit de grands ravages. Elle se répandit de là en Picardie et dans le Poitou, où dominaient les Anglais pendant les malheurs de la France. — Le *scorbut* se déclara, pour la première fois, sur un navire qui visitait l'Islande et la Norvége ; il s'étendit ensuite sur l'escadre de Vasco de Gama dans son voyage à Calicut ; et plus tard encore, en 1515, sur l'escadre de Cartier pendant son séjour au

Canada. — La *coqueluche* se déclara à Paris et dans les environs, pendant la guerre des *Maillotins*. — La *plique polonaise*, qui existait chez les Tartares dès 1287, se propagea lors de la troisième éruption de cette race au xve siècle, et se répandit en Bohême, en Autriche, dans toute l'Allemagne. — Enfin, la *syphilis* et la *gonorrhée* éclatèrent dans plusieurs parties de l'Europe en même temps, sans qu'on puisse savoir exactement leur lieu d'origine. Quelques médecins pensèrent qu'elle n'était qu'une dégénérescence de la lèpre qui n'existait presque plus ; mais d'autres soutenaient que les maladies ne se transformaient pas, comme Freind le rapporte, et prétendaient que c'était une importation d'Amérique. Ce qui est certain, c'est que la syphilis, à laquelle on rattachait la gonorrhée, éclata subitement et simultanément dans plusieurs parties de l'Europe, pendant l'été de 1493; les Français l'appelaient le mal napolitain, et les Napolitains l'appelaient le mal français.

Parmi les auteurs de ce siècle, on cite : — *Valescus de Tarenta*, en Portugal, pratiqua à Montpellier et y publia une compilation de matière médicale. — *Jacques de Forli*, commentateur d'Hippocrate et de Galien. — *Leonicène*, de Padoue, le premier qui ait traduit Galien en latin. — *Concoregio*, de Milan, qui exerça à Montpellier. — *Bencius* ou *Hugues de Sienne*, qui se distingua comme commentateur, professeur célèbre à Parme et à Ferrare. — *Guainer*, professeur à Pavie. — *Montagnana*, professeur à Padoue. *Linacre* étudia à Florence et revint professer à Oxford, sa patrie, et à Londres, où il établit un collége et fit des traductions des anciens. – *Savonarole*, qui a laissé deux ouvrages estimés sur les fièvres et sur les bains. — *Achillini*, de Bologne, sectateur zélé d'Aristote et des Arabes. — *Despars*, chanoine et trésorier de la Faculté de Paris, né à Tour-

nay, traducteur et commentateur estimé de Galien.— *Champier*, archiâtre des rois Charles VII et Louis XII; auteur de nombreux ouvrages. — *Colot*, chirurgien ; le premier lithotomiste. — *Victoriis de Kaënza*, célèbre aussi comme philosophe. — *Fracastor*, fit un poëme sur la syphilis, où il en donna la première description fidèle. Il fut très-attaché à l'astrologie. Enfin, il est célèbre pour avoir établi la doctrine de la contagion par des *contages*. — *Fracastor* fut, au xve siècle, la personnification la plus considérable de la théorie astrologique qui admettait, comme causes des maladies, les *influences astrales*. Mais c'est par son ouvrage *De contagione libri tres*, dont la publication eut lieu au xvie siècle que ce médecin fut surtout célèbre. Il y enseigna la doctrine de la contagion, c'est-à-dire que certaines maladies se propagent en se communiquant d'un individu à un autre, par l'entremise de principes contagieux qui viennent des exhalations du corps des malades et se répandent dans l'air à une petite distance, au delà de laquelle ils n'ont plus d'action, ou s'attachent à certains corps comme des brins de paille, des morceaux de corde, des lambeaux d'étoffe, des mouches, des toiles d'araignée, qui les transportent au loin et suffisent à répandre la maladie dans des villes entières. Certains corps, tels que ceux que nous venons de nommer, sont plus susceptibles que d'autres de répandre la contagion, ils sont appelés *contumaces*. Fracastor admettait ainsi trois sortes de contagion : la contagion par contact, la contagion par l'air et la contagion par des corps intermédiaires. — *Benivieni*, de Florence, fut célèbre pour avoir donné les premières observations d'anatomie pathologique, et *Montagnana* ouvrit beaucoup de cadavres à Padoue. — *Alexandre Benedetti*, professeur à Padoue, est l'un des plus anciens anatomistes. — Mais à la fin du siècle, paraît *Berenger*

de Carpi, qui imprima réellement l'impulsion à la renaissance de l'anatomie, et que Fallope appelle *le premier des restaurateurs de l'anatomie moderne*. – On pourrait encore citer *Zerbi*, qui publia un livre sur l'anatomie, mais sans importance. — *Hundt*, célèbre médecin de Leipsick, appartient plus au XVI[e] siècle qu'au XV[e].

Doctrine psychologique au moyen age. — La physiologie n'était encore constituée dans l'antiquité que sur un petit nombre de dogmes et d'expérimentations. Avant que les sciences modernes se fussent livrées à l'expérience, l'époque du moyen âge était une sorte de période de transition qui prépara les principes généraux de la science. Aussi, la physiologie était alors partagée en deux branches, l'une de doctrine générale, se confondant avec l'étude philosophique du traité de l'âme, l'autre toute particulière qui ne s'occupant que du jeu des fonctions organiques s'alliait intimement à l'anatomie et se confondait avec elle. C'était dès lors dans l'étude du traité de l'âme que pour les médecins du moyen âge résidait plus particulièrement l'étude de la physiologie.

N'était-ce point là d'ailleurs le vrai point de départ de la science de l'homme? Nos modernes, il est vrai, ne le pensent point et ils ont élagué de leurs occupations scientifiques cette partie générale de la science qui en est la base fondamentale : pour eux, il n'y a pas de physiologie en dehors de l'étude des fonctions des parties; mais aussi, leur science est tombée dans un matérialisme, autant sot et ridicule qu'il est grossier et méprisable. En attendant, il faut bien courber la tête sous la brutale violence de l'opinion qui nous gouverne : je la méprise et je la hais, mais je suis bien obligé de reconnaître qu'elle est glorieuse et triomphante, et que je

suis vaincu. Cela étant, ne nous occupons plus que du passé.

J'ai examiné assez longuement cette question de la doctrine psychologique au moyen âge, dans un travail intitulé : *Du passage de la psychologie d'Aristote à la psychologie des philosophes chrétiens;* travail inséré dans la *Revue du monde catholique;* Paris, 1866. Je n'en reprendrai ici que les traits principaux et derniers.

L'École d'Aristote à laquelle Galien s'était rattaché sans l'avoir jamais bien comprise, fut modifiée après la mort du maître. Aristoxène et Dicéarque faisaient déjà de l'âme une harmonie au lieu d'un principe substantiel. Straton de Lampsaque réunit l'intelligence à la sensation dont il la faisait dériver, précédant ainsi de près de vingt siècles, dans les mêmes idées, notre Condillac.

Les stoïciens rattachés à Zénon et à Cléanthe, et surtout Chrysippe, leur vrai maître, reconnurent l'unité et la substantialité de l'âme dont ils admettaient huit parties, mais à laquelle ils attribuaient une partie dominante résidant dans le cœur. C'est ainsi qu'aux lieu et place des cinq facultés de l'âme admises par Aristote, de nutrition, d'appétit, de sensation, d'intelligence et de locomotion, ils n'admirent plus qu'une seule faculté capitale, d'où ils faisaient dériver les autres, la *faculté vitale.*

Posidonius qui combattit contre Chrysippe, soutint qu'on avait trop exalté l'âme et pas assez accordé au corps, auquel il voulait reconnaître une certaine influence dans la vie. Il disait que trois choses sont capitales dans l'homme : l'appétit des actes naturels, le courage ou la vigueur de la vie, et la raison. C'est sans doute des enseignements éclectiques de ce maître de Cicéron, que Galien dériva sa doctrine des trois facultés : naturelles, vitales et intellectuelles.

A l'École d'Alexandrie, Philon, d'origine judaïque, tenta d'allier la philosophie grecque aux traditions rabbiniques d'où allait dériver le Talmud. Il admit que l'âme tire son intelligence de la raison divine qui lui peut être associée, et qu'elle est ainsi formée de deux parties, l'une corporelle et vitale, imparfaite et destinée à mourir, l'autre divine, raisonnable, qui lui peut être accouplée pendant la vie et retourne après la mort à son foyer divin. Cette doctrine si fortement empreinte de manichéisme se perpétua avec cette hérésie et a formé le duo-dynamisme physiologique qui, par les écoles arabico-judaïques, est venu s'implanter dans la Faculté de Montpellier.

Alexandre d'Aphrodise, qui fut un des premiers à faire revivre Aristote et qui combattit le stoïcisme, est considéré comme ayant admis un principe intermédiaire entre l'âme et le corps, pour en faciliter l'union; c'est l'opinion que lui ont prêtée plusieurs auteurs, entre autres Vincent de Beauvais et plus tard Farnel. Mais, quand on lit son commentaire sur la métaphysique, sa doctrine paraît tout autre : il fait de l'âme une simple figure, non plus une forme active, une entéléchie; il lui supprime sa réalité substantielle; et il s'inspire de Philon pour faire de l'intelligence une puissance associée à l'âme et la seule partie immortelle de l'homme.

Les médecins dits arabes qui paraissent avoir connu Aristote expliqué par Alexandre d'Aphrodise et qui avaient de grandes associations d'idées avec les doctrines de Philon, accentuèrent cette théorie. Ces médecins dits arabes et qui paraissent n'avoir été que des juifs déguisés, comme je l'ai montré dans un travail sur *Averrhoës et l'averrhoïsme* (*Revue du monde catholique*, 1864), avaient déjà paru hétérodoxes au parti religieux musulman dans la personne d'Ibn-Sina (Avicennes);

et c'est contre cette hétérodoxie que Al-Gazzali avait dirigé son livre intitulé *la Destruction des philosophes*. La philosophie, ou, comme les Arabes l'appelaient, la *filsafet*, n'était autre qu'une doctrine talmudiste propagée chez les médecins de Bassora ou de Bagdad, lesquels médecins étaient presque tous, sinon tous juifs, en relation avec les traditions de l'École de Philon d'Alexandrie. Ces doctrines indiquées déjà dans les enseignements d'Ibn-Zohr et Ibn-Gebirol, s'accentuèrent chez Ibn-Tofail dans l'Andalousie, et ce fut de cet Ibn-Tofail que Ibn-Roschd ou Averroës les reçut pour les diluer et les répandre.

A partir du xie siècle, elles se répandirent dans la Gaule narbonnaise, en Italie et jusqu'à Paris avec le livre *de Causis*, dont on a tant parlé à cette époque, et semblent avoir eu pour adeptes chez nous Amaury de Chartres, David de Dinan et Michel Scott, le traducteur à la cour de Frédéric. Censurées et condamnées dans la Faculté de Paris, en 1209, elles ne se répandirent pas moins en s'unissant aux théories hérétiques des Albigeois, avec lesquels leur origine manichéenne était un trait commun.

Cependant, les philosophes chrétiens avaient réagi vigoureusement contre ces erreurs et les hérésies qui en découlaient. Saint Augustin luttait en faveur de l'unité du principe animateur. Saint Grégoire de Nysse, dans son *Traité de la formation de l'homme*, établit trois sortes de vitalités : une vitalité nutritive dépourvue de sentiment; une vitalité à la fois nutritive et sensitive; une vitalité de raison et de perfection. Au vi^e siècle, nous trouvons avec Boëce cette doctrine implantée dans la psychologie, et nous lisons dans son *Commentaire sur Porphyre* que l'âme a trois facultés maîtresses : une de nutrition, une autre de sensibilité et de mouvement, une

troisième de raison. Au VIIe siècle, Jean Philopon fait de ces trois puissances trois âmes distinctes, ce qui était contraire à l'unité du principe animateur.

C'est alors qu'arrivent enfin les grands siècles de la scolastique, où avec Albert-le-Grand et saint Thomas, la doctrine psychologique unanimement reçue enseigne que l'âme est la forme active du corps et lui est substantiellement unie, qu'elle développe tous les actes de la vie par trois facultés principales : la faculté végétative ou nutritive, la faculté sensible-motrice ou animale, et la faculté intellectuelle. Le concile de Vienne en 1311 et celui de Latran plus tard, en 1515, censurèrent définitivement la théorie des deux âmes, issue du manichéisme, propagée dans les sectes des Albigeois, de l'averrhoïsme et de l'alexandrisme.

La doctrine scolastique parfaitement étayée chez tous les grands docteurs du moyen âge, fut certainement reçue par tous les médecins jusque vers la fin du XIVe siècle ou jusque dans le XVe. Ils étaient tous clercs, attachés à l'Eglise, et en cette qualité vivaient dans l'orthodoxie. Mais, à partir du XVe siècle, la médecine fut pratiquée par bien des laïques qui n'avaient plus des raisons autant majeures d'être orthodoxes et qui, plus soucieux de Galien que de saint Thomas ou d'Aristote, déclaraient qu'on devait bien plus s'en rapporter à l'expérimenté Galien qu'au philosophe inexpérimenté; et dès lors, en médecine, la division psychologique de Galien prenait le pas sur celle de saint Thomas.

Cette double tendance, l'une scolastique, l'autre galénique, se perpétua quelque temps dans la phychologie médicale. Nous verrons comment au XVIe siècle Fusch et Fernel s'en tirèrent par une sorte de synchrétisme, où cependant l'influence de Galien domina.

F. FRÉDAULT.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE GÉNÉRALE

ÉTUDE CRITIQUE SUR VIRCHOW ET LA PATHOLOGIE CELLULAIRE.

— TROISIÈME ARTICLE. —

DES NÉOPLASIES ET EN PARTICULIER DES NÉOPLASIES PATHOLOGIQUES.

Virchow applique à la formation des produits morbides sa théorie de l'activité cellulaire : c'est l'*irritation formative* qui produit les néoplasies, et la doctrine des exsudats et des blastèmes est remplacée par celle du développement et de la transformation continue des tissus. Nous retrouvons donc ici la thèse que nous avons déjà examinée à propos de l'inflammation. Les néoplasies se forment par le même mécanisme que la génération : il y a des formations par segmentation des cellules ou par génération endogène. Les premiers éléments formés se ressemblent tous, au moins en apparence ; ils sont indifférents, et il n'est pas possible de dire qu'une néoplasie, qui est encore à ce premier stade, deviendra du pus, du cancer, du tubercule ou un tissu physiologique quelconque.

Les néoplasies ne sont point des secrétions morbides ; ce sont des *transformations* des cellules préexistantes, et en particulier, des cellules épithéliales et des cellules du tissu conjonctif. Les néoplasies se divisent en homologues et en hétérologues. Virchow donne le nom de produit hétérologue, non-seulement aux tumeurs malignes, mais encore à tout tissu qui s'éloigne du type propre au lieu où il se forme. Il rappelle que les tissus

hétérologues sont tous composés d'éléments, dont on retrouve les analogues dans les tissus physiologiques.

Le pus est un produit hétérologue. Sur les surfaces, il se produit aux dépens des cellules épithéliales ; dans les parenchymes, par la transformation des cellules du tissu conjonctif. Sur les surfaces, il y a d'abord prolifération des cellules épithéliales, produisant un liquide puriforme, puis transformation des cellules épithéliales en cellule de mucus et en cellule de pus. Dans les parenchymes, les cellules du tissu conjonctif prolifèrent avec une rapidité inouïe et se transforment en globules de pus. Dans tous les cas, le pus est le produit d'une transformation des éléments solides du corps vivant.

La *tubercule* est essentiellement une *petite tumeur*, et ce qu'on appelle *tubercule infiltré* est un produit inflammatoire. Cette dernière lésion doit se distinguer du tubercule, quoiqu'elle se rencontre dans la même maladie et qu'elle ait une terminaison identique, la *caséification*. Les gros tubercules sont produits par l'agglomération d'une quantité de petits tubercules miliaires. Le tubercule est une néoplasie qui est toujours extrêmement pauvre et qui arrive rapidement à sa *période régressive ;* cette période régressive commence toujours par le centre du produit. Elle a reçu le nom d'*état caséeux*. L'état caséeux est commun au tubercule, au pus, au cancer, aux produits inflammatoires. Toutes les néoplasies, arrivées à l'état caséeux, se ressemblent; aussi est-il souvent impossible de dire si un poumon farci de *masses caséeuses* est tuberculeux ou non.

Le tubercule est produit par la prolifération des cellules du tissu conjonctif. Il est composé, comme le pus, d'éléments très-petits et très-nombreux.

La cellule tuberculeuse a son analogue dans la cellule du ganglion lymphatique.

Le *cancer* est une néoplasie, composée d'éléments très-grands et très-rapidement développés. Elle est le produit de la prolifération des cellules du tissu conjonctif et des cellules épithéliales. Elle constitue *une sorte d'organe dans lequel les cellules épithélioïdes sans enchâssées dans un stroma du tissu conjonctif vasculaire de nouvelle formation* (p. 430). Le cancroïde ne peut pas être distingué du cancer proprement dit par la structure épithéliale de ses éléments, car l'un et l'autre tissus possèdent des cellules à aspect épithélial (p. 429). Le cancer s'étend en transformant les tissus autour de lui, et l'inspection microscopique démontre que les tumeurs cancéreuses sont entourées d'une zone en voie de transformation; les tumeurs cancéreuses peuvent se reproduire après l'opération; enfin elles se multiplient et apparaissent dans plusieurs points de l'organisme. Pour expliquer ces différents phénomènes, Virchow admet qu'il se forme une substance contagieuse qui s'infiltre et se propage par les anastomoses des cellules du tissu conjonctif; cette substance contagieuse sert à propager le cancer au loin par le système lymphatique et *peut-être* par le sang.

Virchow termine le chapitre des néoplasies, en proclamant bien haut que la forme des cellules est insuffisante pour distinguer les *tumeurs malignes* des *tumeurs bénignes*; que les tumeurs composées de tissus homologues, comme les *myxomes* et les *enchondromes*, peuvent devenir malignes si elles contiennent beaucoup de suc; c'est la grande quantité de suc qui fait la malignité.

Nous signerions des deux mains la plupart de ces propositions. J.-P. Tessier professait que les néoplasies étaient dues à la transformation des solides et des liquides coagulables des corps vivants; le Dr Frédault a démontré dans ce recueil (année 1855) que les tumeurs hétérolo-

gues étaient composées d'éléments, ayant leur type dans les cellules physiologiques ; dans ma thèse inaugurale (1846), j'ai soutenu contre les micrographes l'identité de nature du cancroïde et du cancer proprement dit. Virchow ne fait donc que reproduire et vulgariser les enseignements de notre école, seulement les préjugés d'un solidisme exagéré l'empêchent de reconnaître que les liquides coagulables peuvent servir à la formation des néoplasies, et son inintelligence des questions de pathologie générale le conduit à admettre sur la propagation et la multiplication du cancer une théorie insensée. Mais toutes ces questions ont une importance considérable, et chacune d'elles mérite un examen et une discussion détaillés; c'est ce que nous allons faire.

§ I. — Les néoplasies sont un produit de l'activité cellulaire; les exsudats et les blastèmes n'existent point. « Ainsi, avec quelques restrictions peu importantes, vous pouvez *substituer à la lymphe plastique, au blastème des uns, à l'exsudat des autres, le tissu conjonctif avec ses équivalents, et vous pouvez le regarder comme le tissu germinatif par excellence du corps humain*, et le considérer comme le point de départ régulier du développement des parties nouvellement formées » (p. 354).

« . . . . . Les néoplasies qui ne rentrent pas dans cette classe sont peu nombreuses : ce sont, d'un côté, les formations épithéliales; d'un autre côté, celles qui ont des relations avec les tissus animaux plus élevés, des vaisseaux par exemple. » (P. 354.)

A propos de la formation du pus, Virchow ajoute : « Il est douteux que la troisième série des tissus, les muscles, les nerfs, les vaisseaux, etc., produisent le pus, et cela parce qu'on ne doit pas confondre les éléments du tissu conjonctif qui entrent dans la composition des

gros vaisseaux, des nerfs et des muscles, avec les éléments musculaire, nerveux et vasculaire. — Des observateurs compétents, comme O. Weber, ont déjà décrit dans ce genre de tissu l'existence du pus sorti de leur parenchyme. Je ne puis dire à cet égard rien de positif. La règle est sans aucun doute le tissu interstitiel. » (P. 396.)

Ce passage est d'une obscurité tout à fait germanique. Il en résulte cependant que les néoplasies se développent non-seulement aux dépens des cellules du tissu conjonctif et des cellules épithéliales, mais encore, d'après les recherches de O. Weber, aux dépens des cellules des tissus musculaire, nerveux et vasculaire, ou en bon français, que *les néoplasies se développent aux dépens des solides du corps vivant*, ce qui est la moitié de la formule de J.-P. Tessier : *Les néoplasies se développent aux dépens des solides et des liquides coagulables de l'économie.*

Mais la deuxième partie de la loi posée par notre école est-elle fausse et Virchow a-t-il réellement démontré que le sang et les éléments fibrineux ne sont pas susceptibles d'entrer dans la formation des néoplasies ?

Le physiologiste prussien ne veut accepter à aucun prix que le sang et la fibrine puissent s'organiser ; *son siége est fait* sur cette question. Aussi prend-il à l'avance toutes les précautions imaginables. La transformation du sang en pus est évidente dans la phlébite. Virchow nie résolument que le liquide puriforme trouvé dans les caillots intra-veineux soit du pus ; ce liquide est composé de fibrine désagrégée et ayant subi une espèce de ramollissement et de *régression chimique*.

Cette opinion étrange est venue renverser la théorie de la phlébite. Au lieu de considérer la formation du

caillot intra-veineux comme le premier phénomène de l'inflammation veineuse, Virchow attribue la thrombose à une altération inconnue du sang (encore l'humorisme qui reparaît, tant il est difficile de s'en débarrasser); puis la fibrine subit la *régression chimique*, et ce ramollissement, en vertu d'une loi aussi inconnue que celle qui préside à la formation du caillot intra-veineux, se transmet à la paroi veineuse, dont il détermine l'inflammation et la suppuration !

Ainsi, Virchow reconnaît bien qu'il y a un caillot, une inflammation des parois veineuses et une suppuration. Seulement, comme il ne peut admettre que la fibrine se transforme en pus, il suppose que l'*irritation* (Broussais, pourquoi es-tu mort !), causée par un simple caillot, suffit pour déterminer l'inflammation et la suppuration des parois veineuses.

Certes, nous ne voulons pas proscrire l'hypothèse en tant qu'elle constitue une méthode pour trouver la vérité. Ce que nous repoussons de toutes nos forces, c'est l'hypothèse à l'état permanent et définitif; c'est l'hypothèse prenant droit de domicile dans la science et posant pour une vérité démontrée. Virchow fait une hypothèse: l'activité cellulaire du tissu conjonctif produit sans blastème préalable toutes les néoplasies. Puis, au lieu de chercher dans l'observation et l'expérimentation la vérification de son hypothèse, il prend les faits les mieux connus, le processus pathologique, le plus étudié; il le torture, il intervertit l'ordre du phénomène, et il le contraint de rentrer sous les lois de la pathologie cellulaire.

Nous trouvons le procédé par trop prussien, et nous opposerons à la théorie de Virchow sur la phlébite les objections suivantes :

1° En vertu de quelle loi, si la paroi veineuse n'est pas enflammée, se forme-t-il un caillot dans un point

déterminé du système veineux? L'altération du sang, qu'on a décorée du beau nom d'*inopexie*, n'est qu'une hypothèse accourue au secours d'une autre hypothèse; mais, même en l'acceptant, elle ne suffit pas pour expliquer la formation d'un caillot dans un point déterminé; elle expliquerait tout au plus la coagulation du sang en masse, ou la coagulation dans les extrémités veineuses, là où le cours du sang est retardé; mais pourquoi la formation d'une thrombose dans la veine cave, dans les sinus utérins, dans la crurale, dans une veine quelconque, soumise à un traumatisme?

2° Si la fibrine qui compose le caillot intra-veineux se change en un liquide puriforme, en vertu d'une loi chimique, pourquoi ce phénomène a-t-il lieu si rarement et pourquoi la plupart des phlébites restent-elles à l'état de phlébites adhésives? Les lois chimiques ont une application nécessaire, fatale même; quelle est donc la cause qui suspend leur action dans un cas et qui la précipite dans un autre?

3° Si c'est le caillot intra-veineux qui détermine l'inflammation de la paroi veineuse, pourquoi ne la détermine-t-il pas toujours, et comment se fait-il qu'un grand nombre de caillots, même ceux produits par l'art chirurgical, soient complétement innocents pour la pario veineuse?

.On voit que la théorie de Virchow soulève de sérieuses objections. Mais le fait même sur lequel ce physiologiste a basé sa théorie est controuvé. Il est absolument faux de soutenir que le liquide puriforme rencontré au centre des caillots intra-veineux n'est point du pus, et cette grande découverte, dont on a fait tant de bruit, n'est qu'une erreur inventée pour la justification de la pathologie cellulaire. La preuve de cette erreur, nous la trouvons dans la description de Virchow lui-même.

Lisons avec attention le passage dans lequel notre auteur établit sa théorie :

« Étudiez ces thrombus : vous verrez la masse qu'ils renferment, et qui ressemble à du pus, *se former par la transformation des couches centrales du caillot;* vous vous assurerez qu'elle ne provient pas de la paroi vasculaire; c'est une *transformation toute chimique*, analogue à celle que l'on produit artificiellement en laissant lentement digérer de la fibrine coagulée : la fibrine se décompose et se change en une substance finement granulée, et toute la masse devient un détritus. C'est une espèce de ramollissement et de régression chimique des substances organiques : dès le début, *une quantité de petites granulations deviennent visibles; les gros filaments de la fibrine se divisent en morceaux; ces derniers se subdivisent en fragments plus petits, et enfin la masse finit par être composée de petits granules fins, pâles* » (p. 174).

Virchow ajoute : Cette masse est puriforme, mais n'est pas du pus puisqu'elle ne contient pas de cellules, et qu'il n'y a pas plus de pus sans corpuscule purulent que de sang en l'absence de globules sanguins. Très-bien; mais écoutons jusqu'au bout l'auteur de la pathologie cellulaire :

« A côté de ces granules, il n'est pas rare de voir un certain nombre d'autres productions : par exemple *des éléments réellement celluleux, qui sont arrondis, sphériques ou anguleux, dans lesquels on voit un, deux ou plusieurs noyaux, souvent serrés les uns contre les autres et ayant une grande analogie avec les corpuscules du pus*, avec cette seule différence qu'ils contiennent *souvent* des granules graisseux, démontrant qu'il s'agit ici d'une décomposition » (p. 175).

Ainsi le liquide puriforme qui n'était pas du pus, parce qu'il ne contenait pas de cellules, contient main-

tenant « des éléments réellement celluleux, arrondis, à un ou plusieurs noyaux, » c'est-à-dire de vrais globules de pus.

Virchow se tire de ce mauvais pas en ajoutant que « *souvent* ces cellules contiennent des granules graisseux, démontrant qu'il s'agit ici d'une décomposition; » mais cette phrase ne démontre qu'une chose, c'est l'extrême embarras de Virchow et la puissance du préjugé qui obscurcit son esprit, car tous les anatomo-pathologistes savent bien que le pus est un liquide qui entre rapidement dans la voie régressive, et que *souvent* on rencontre des granules graisseux dans le pus le plus authentique.

Nous acceptons donc *les faits* tels que les décrit Virchow. Au début de la phlébite il y a un caillot; ce caillot se ramollit à son centre par la désagrégation de la fibrine; et il est très-vrai qu'il y a un certain moment où le liquide puriforme, placé au centre du caillot, n'est pas *encore* du pus, et qu'il contient presque exclusivement de *fines granulations;* mais ce n'est là que le commencement du travail, et bientôt apparaissent des éléments figurés, *des cellules arrondies à un ou plusieurs noyaux*, des cellules de pus en un mot, et la transformation de la fibrine coagulée en pus est achevée.

Écoutons maintenant un autre micrographe, M. Ranvier, décrivant les mêmes phénomènes, et nous nous convaincrons que les caillots intra-veineux de la phlébite suppurent bien réellement, puisqu'ils contiennent des éléments cellulaires nombreux et des globules de pus.

« Dans le premier cas (quand le caillot est encore solide), on trouve, en dissociant les caillots, *une très-grande quantité de cellules épithéliales* des veines, cellules aplaties, en apparence fusiformes, souvent soudées au nombre de deux ou trois par leurs bords. Toutes ces cellules pré-

sentent dans leur intérieur des granulations graisseuses d'une grande finesse, mais très-nettes. A côté de ces cellules, on *en voit d'autres aplaties*, *irrégulières dans leurs contours* et chargées également de granulations graisseuses. *D'autres cellules rondes*, ayant en moyenne 15 millièmes à 2 centièmes de millimètre, *à un ou plusieurs noyaux*, contiennent aussi des granulations graisseuses. On remarque, en outre, *de très-nombreuses cellules*, tout à fait semblables aux *globules du pus* ou aux globules blanc du sang, mais contenant toutes des granulations graisseuses libres, et des granules solubles dans l'acide acétique. Ces derniers semblent provenir d'une dissociation moléculaire de la fibrine qui, dans beaucoup de points du coagulum, se présente encore à l'état fibrilaire. » (In *Gazette médicale*, 1869, n° 23, p. 309.)

Les micrographes se suivent et ne se ressemblent pas; M. Ranvier, qui n'avait point à défendre une théorie particulière, expose simplement ce qu'il a vu. Il ressort de sa description que, même avant la liquéfaction du caillot, le thrombus contient au moins quatre espèces de cellules et en particulier des globules de pus; tandis que Virchow qui a regardé la même lésion à travers le mirage de la *pathologie cellulaire*, n'a trouvé que des granulations fines et pâles, quelques cellules et beaucoup de granules graisseux.

En résumé, quand un caillot intra-veineux est suppuré, on rencontre à son centre des cellules de pus mélangées à des granules graisseux; en s'éloignant du centre, on rencontre des couches qui renferment des cellules de pus, mélangées à des cellules épithéliales, à des granules graisseux et à de la fibrine désagrégée. Plus on s'éloigne du centre, et plus la fibrine est abondante et plus elle rapproche de l'état normal. Ainsi, formation d'un caillot dans le point où

la veine enflammée a perdu son élasticité physiologique et où, par suite, elle est rétrécie (car un canal qui ne peut se dilater est, à cause de ce fait, réellement rétréci); désagrégation de la fibrine ; disparition de cet élément, qui est remplacé par des cellules de pus et des granules graisseux. L'évolution des phénomènes prouve donc, en dehors de toute théorie, que la fibrine se transforme en pus. Voici, du reste, une étude faite très-consciencieusement et très-scientifiquement qui établit la même vérité : « Scherer a examiné avec soin les changements que du sang extravasé par l'effet d'une contusion à la cuisse, subit pendant la durée de son séjour dans le corps; quelques jours après l'accident il avait perdu sa coagulabilité, et *ne contenait plus de fibrine;* les globules y existaient encore, mais renflés et sphériques; ils contenaient plus d'eau et moins d'éléments solides que dans l'état normal. Trois jours plus tard, les globules avaient disparu, le sang était devenu bien plus aqueux encore, et il s'était déjà produit des corpuscules de pus; au bout de quelques jours, il était *transformé tout entier en pus.* (Cité dans *l'Art médical*, t. III, p. 338.)

Ainsi, avant de se transformer en pus, la fibrine se désagrége, se détruit, disparaît comme fibrine; il en est de même des tissus. Les solides et les liquides coagulables ne se changent pas directement en néoplasie, ils *commencent par se désagréger et par se détruire.* Virchow le dit lui-même textuellement : « Toute néoplasie suppose, dans le point où elle se forme, la *disparition* de certains éléments histologiques du corps » (p. 393). Mais, dans notre École, on a enseigné cette vérité bien avant Virchow et dans un autre style :

« Le changement d'un tissu en un autre ne peut se faire sans transition : et c'est se faire une bien fausse

idée des choses de croire qu'il s'agit ici d'une sorte de métamorphose cabalistique. Évidemment que, pour revêtir une forme nouvelle, il faut quitter l'ancienne et qu'il existe un moment entre la perte de l'ancienne forme et la prise de la nouvelle où la matière est désorganisée, amorphe. Comme pour revivre sous un mode nouveau, il faut mourir à l'ancien, le tissu meurt à sa texture primitive : on le voit disparaître peu à peu, ses éléments devenir plus confus et se perdre enfin dans un blastème amorphe qui est tout à la fois, qu'on me permette cette figure, comme le tombeau de sa première forme et le berceau de sa nouvelle. » (Frédault, *des Eléments organisables des produits pathologiques*, in *Art. medical*, t. I, p. 509.)

Du reste, Virchow ne peut nier que la fibrine ne serve à la formation des néoplasies, il y croit comme nous, mais la nécessité de la doctrine cellulaire lui fait oublier ce qu'il écrit. Ainsi, à la page 191, il dit textuellement que les thromboses peuvent se transformer en tissu cancéreux ! « Tantôt l'altération attaque les parois veineuses qui deviennent réellement cancéreuses et, au bout d'un certain temps, le cancer pénètre dans le vaisseau et se propage dans son intérieur ; tantôt il se forme un thrombus dans le point attaqué ; le thrombus entoure plus ou moins le bouchon cancéreux et il est envahi par la masse cancéreuse. »

Ainsi, la loi posée par J.-P. Tessier est vraie, les néoplasies résultent de la transformation des solides et des liquides coagulables du corps vivant.

§ II. — Les néoplasies se divisent en homologues et et en hétérologues. Les néoplasies hétérologues sont formées de cellules ayant leurs analogues dans des types physiologiques.

Voici les passages dans lesquels Virchow expose ses idées sur ce point.

« Nous devons donner le nom de néoplasies hétérologues non-seulement aux tumeurs malignes et aux productions dégénératrices, mais encore à tout tissu qui s'éloigne du type propre au lieu auquel il se forme : nous nommerons homologues toutes les nouvelles formations qui reproduisent le type du lieu où elles sont engendrées » (p. 394).

Dans ce passage, *hétérologue* n'est pas synonyme de *malin*, puisque Virchow appelle néoplasies hétérologues, non-seulement les tumeurs malignes, mais encore celles qui sont constituées par des cellules étrangères au type du lieu où elles se développent. Mais, à la page suivante, hétérologue et malin deviennent synonymes, comme aussi homologue et bénin :

« Dans le sens restreint de ce mot, on ne regarde comme destructeur que les néoplasies hétérologues. Les néoplasies homologues peuvent devenir nuisibles par accident, mais elles n'ont pas le caractère destructif et malin, dans le sens qu'on attache traditionnellement à ces mots » (p. 395).

A la fin de ce même chapitre, les relations entre les mots malin et hétérologue, bénin et homologue, sont encore changés, puisque les tissus homologues peuvent devenir malins.

« Les tumeurs analogues aux substances de tissu conjonctif et qui semblent entièrement homologues et bénignes présentent aussi cette particularité d'être plus infectantes lorsqu'elles sont plus riches en suc et de l'être moins lorsqu'elles sont sèches. Un *myxome* qui contient beaucoup de liquides est toujours une tumeur suspecte : suivant la quantité de suc qu'elle contient, elle récidivera ou non. » (P. 431.) De même pour la tumeur cartilagi-

neuse (enchondrome), de même pour les fibromes. La malignité n'est donc plus constituée par l'hétérologie mais par la quantité de suc que contient la néoplasie et «surtout si ce liquide peut exercer sur les parties voisines une influence pernicieuse, être contagieux ou irritant » (p. 430).

Obscurité, contradiction, explication fantaisiste, tous les défauts de Virchow se retrouvent à propos de cette distinction des néoplasies en homologues et hétérologues. Du reste, il faut avouer que le sujet est aujourd'hui extrêmement difficile à débrouiller. Les néoplasies présentent d'une part des tissus qui, comme le cancer et le tubercule, diffèrent complétement, au moins quant à leur *forme extérieure*, des tissus normaux; de l'autre, des produits qui paraissent de simples hyperplasies comme les tumeurs fibreuses et les lipomes. Il semble qu'il y ait là une base assurée de classification, mais l'inspection microscopique vient démontrer que ces tissus en apparence si différents des tissus normaux sont cependant composés d'éléments anatomiques analogues à ceux des tissus physiologiques. Comment alors appeler hétérologues des néoplasies composées de cellules homologues? Ajoutez à ces notions déjà contradictoires que les tumeurs composées de tissus parfaitement homologues, des tumeurs qui ne sont que de simples hyperplasies, peuvent devenir malignes, et vous aurez une idée de la confusion qui règne sur ce point d'anatomie pathologique.

Cette confusion est née précisément des travaux les plus récents sur la structure intime des néoplasies et de la valeur trop absolue que les micrographes et Virchow en particulier ont accordée à ce fait incontestable aujourd'hui : les néoplasies sont toujours composées d'éléments anatomiques qui ont leur analogue dans l'état physiologique.

Dans la première partie de cet article, nous avons exposé les opinions de Virchow sur ce point. — Les tissus hétérologues sont composés de cellules appartenant à un autre point du corps ou à la vie embryonnaire, *hétérotopie*, *hétérochronie*. A propos de l'histoire des néoplasies en particulier, notre auteur rapporte la cellule tuberculeuse à la cellule des ganglions lymphatiques, la cellule cancéreuse à la cellule épithéliale, le globule du pus au globule blanc du sang, etc., etc. Mais l'erreur de Virchow et de ses élèves consiste à faire d'une analogie une similitude. Pour lui, les néoplasies ne sont pas seulement composées d'éléments dont on peut retrouver des types dans des tissus physiologiques, ce sont des éléments identiques à ces tissus physiologiques, mais qui se sont trompés de temps ou de lieu, ce sont de vraies cellules épithéliales qu'on retrouve dans le cancer, c'est bien la gélatine de Warthon qui compose certaines tumeurs colloïdes; en un mot, il n'y a point de cellules pathologiques, elles ne sont telles que par hétérochronie ou hétérotopie.

Comment comprendre maintenant qu'avec des cellules parfaitement physiologiques on puisse faire des tissus pathologiques; que des cellules épithéliales puissent constituer un tissu aussi étranger à l'organisme que celui du cancer, que les cellules des ganglions lymphatiques puissent faire du tissu tuberculeux ou même que des globules blancs du sang constituent un liquide aussi peu physiologique que le pus!

Il y a là évidemment une erreur et, cette erreur vient d'une exagération que notre école a su éviter.

En 1855, M. Frédault publia dans *l'Art médical*, sur l'*organisation pathologique*, un chapitre remarquable qui se terminait par les lignes suivantes :

« Il n'est donc pas possible que l'*élément hétérologue*

soit autre chose qu'un produit pathologique, c'est-à-dire une forme morbide, une aberration de l'acte organisateur, et, à ce titre, il est de même nature que s'il était *analogue*, il suit la même loi et se fait par le même acte. Seulement, dans un cas, l'acte normal, dévié dans sa raison d'être, reste normal dans sa forme, *tandis que dans l'autre il est altéré dans l'un et l'autre*; il y a un degré de perversion de plus, rien au delà. Aussi le produit hétérologue n'est pas changé et on ne peut pas dire qu'il soit tout à fait sans analogue, car *il rappelle des formes dont il est une déviation*, et il s'y rapporte au même titre que toutes les déviations possibles; les monstruosités peuvent toujours être rapportées au type dont elles sont une aberration. Aussi, pour nous, la question est-elle tout entière ainsi fixée : *rapporter les formes hétérologues aux formes normales ou aux formes analogues dont elles sont une aberration.* (*Art médical*, année 1855, t. II, p. 268.)

Le Dr Frédault ne s'est pas borné à émettre d'une manière purement spéculative cette doctrine de l'analogie entre les cellules des tissus hétérologues et les cellules des tissus physiologiques, il s'est appliqué à rechercher cette analogie pour le tubercule, pour le cancer et pour le pus. On ne peut donc contester que le Dr Frédault n'ait devancé Virchow et ses élèves sur cette question, comme il avait été devancé lui-même par les travaux de Muller. Mais, de plus, notre ami n'a pas fait une identité de ce qui n'est qu'une analogie ; il a séparé nettement le terrain physiologique du terrain pathologique, et tout en rapportant à des types physiologiques les éléments des néoplasies, il constate que ce sont des éléments déviés et malades.

En résumé et pour ce qui se rapporte à la question d'anatomie pathologique générale, il me semble dé-

montré que les néoplasies solides et liquides sont des transformations; que ces transformations sont sous la dépendance du même principe d'activité que les formations physiologiques, principe d'activité dévié par la maladie; que les néoplasies se font aux dépens des solides et des liquides coagulables de l'économie.

Nous allons exposer maintenant les opinions particulières de Virchow sur le pus, le tubercule et le cancer, et c'est à propos de cette dernière néoplasie que nous examinerons l'étrange opinion de Virchow sur l'extension, la reproduction et la multiplication du cancer dans l'organisme à l'aide d'un *suc* contagieux.

P. Jousset.

— La suite au prochain numéro. —

PATHOLOGIE

NOTES SUR QUELQUES OBSERVATIONS DE CARDO-AORTITE HÉMORRHOIDAIRE.

Troisième article (1).

La lecture des trois observations qui précèdent a mis en évidence le but de ce mémoire. Chacune d'elles, en effet, présente le récit d'une de ces évolutions pathologiques, longues, compliquées, mobiles dans leurs aspects, qui caractérisent à l'ordinaire la maladie hémorrhoïdaire. A travers ces affections si diverses la cardo-aortite tient une place importante, parfois prépondérante, toutefois sans qu'il soit jamais possible de lui attribuer le rôle de cause prochaine. Cependant, encore bien qu'elle apparaisse toujours subordonnée au mouvement

(1) Voir les numéros de septembre et décembre 1869.

morbide d'une maladie constitutionnelle, il est superflu de démontrer qu'il est de réelle importance de l'étudier à part et, dégagée des autres incidents de la maladie. Il doit résulter de cette appréciation particulière un double profit : d'abord pour la maladie hémorrhoïdaire qu'il importe, plus que jamais, de sortir du vague mal défini où la délaissent les nosographes modernes, puis, pour les affections du cœur tout aussi mal définies et étroitement interprétées par l'organicisme qui, depuis Laënnec, a prévalu dans leur histoire.

Il est certain que l'étude de la cardo-aortite introduit une distinction, une ligne de démarcation utile dans ce sujet où la multiplicité des détails, la subtilité des finesses du diagnostic local et organique, obstruent souvent le jugement du médecin plutôt qu'elles ne l'enrichissent véritablement.

Aussi bien ne s'agit-il point ici de contester aucun des résultats acquis, de quelque importance qu'ils puissent paraître. Il est plutôt question de subordonner à un ordre hiérarchique plus scientifique, par conséquent plus fécond, les innombrables lésions cardiaques décrites par les anatomo-pathologistes.

Or, pour parvenir à un résultat chaque jour plus nécessaire, il est évident que l'anatomie pathologique et l'étude des altérations fonctionnelles superposées souvent bien péniblement sur les lésions cardiaques sont insuffisantes. Non pas qu'il faille nier aucune des nuances observées, mais de nouveaux groupements, de nouveaux points de vue sont réclamés pour féconder le sujet.

La cardo-aortite est un de ces groupements nouveaux, une distinction spécifique d'autant plus importante qu'elle résume un double point de vue : des signes locaux et des réactions ou influences constitutionnelles et dia-

thésiques. En d'autres termes, le groupement symptomatique des signes physiques auquel Bizot et Tessier ont donné le nom de cardo-aortite ne demeure pas à l'état de simple constatation de lésions, comme il arrive si souvent dans la description des maladies dites organiques du cœur, il appelle immédiatement des influences pathologiques générales. Dans le mémoire de Tessier, c'est la goutte, dans les observations que nous présentons, c'est la maladie hémorrhoïdaire qui est la cause prochaine de l'affection locale, en tant qu'il soit permis de donner le nom d'affection locale à un état morbide qui ne se présente jamais que déterminé par une influence diathésique.

Cependant, reconnaissons-le tout d'abord, si la cardo-aortite nous paraît une réalité, une distinction des plus utiles, ce n'est pas à dire que dans notre pensée le sujet soit complétement élucidé, qu'il ne demeure encore entouré de beaucoup d'obscurités et de chances d'erreurs possibles. Tout ce qui a trait aux maladies du cœur est difficile. Pour la cardo-aortite, le diagnostic est parfois bien malaisé. Aussi avant que de conclure, trouvons-nous utile de nous arrêter quelques instants pour délimiter autant qu'il sera en nous les signes diagnostics de cette affection.

Y a t-il des prodromes, des signes précurseurs de l'apparition de la cardo-aortite? L'affirmation est difficile à établir, si l'on songe que l'affection s'introduit à peu près toujours dans le mouvement d'une maladie commencée. Cependant nous ne croyons pas trop avancer en disant qu'un peu de dypsnée passagère et revenant par intervalles, de la jactitation, de l'insomnie, sont des symptômes avant-coureurs fréquents, sans oublier des palpitations de cœur procédant par attaques. Chez un de nos sujets, ces crises de cardo-aortites sont toujours

signalées par une attaque d'asthme de plusieurs heures avec sibilance et grand bruit dans la poitrine, mais ce n'est pas l'ordinaire. Puis les signes proprement dits apparaissent.

D'abord la douleur, caractéristique par son siége placé en haut et en dedans de la cage thoracique, proche la ligne médiane, sous la première pièce du sternum, se prolongeant jusqu'à la clavicule. Cette douleur est si poignante, si aiguë, que l'on ne saurait l'attribuer exclusivement à la suffocation produite par la phlegmasie. Il faut croire que les nerfs laryngés récurrents qui s'enroulent autour de la crosse de l'aorte, tiennent une certaine place dans le fait physiologique de cette douleur qui nous parait bien plus aiguë que la douleur de l'endocardite.

La marche de l'œdème est caractéristique, *sui generis*, capable d'être distinguée de celle de tous les autres œdèmes aigus. On le voit débuter par la main gauche et se montrer rapidement à la main droite, puis au visage, puis à la poitrine. Ce n'est que plus tard, quand la maladie a duré et fait de grands progrès que l'on voit l'enflure gagner le dos et les jambes. Tant qu'elle est circonscrite aux extrémités supérieures, on la voit paraître, disparaître, varier d'intensité. Ces alternatives peuvent durer pendant bien des jours. Quand l'œdème s'est généralisé et que l'on croit avoir atteint une période cachectique, c'est la rétrocession possible de l'enflure qui étonne et qui distingue l'œdème de l'aortite, de l'hydropisie ultime dépendant des altérations valvulaires.

Ici encore, plusieurs alternatives donnent lieu à des variations d'évolutions subordonnées à la présence de certaines lésions.

Si comme pour notre sœur de charité, il n'y a pas

de catarrhe, peu ou point d'œdème pulmonaire, on voit cette énorme hydropisie fondre en deux ou trois jours avec une incroyable rapidité devant la détermination hémorrhoïdaire.

S'il y a des localisations pulmonaires, comme c'est l'ordinaire chez les vieillards, comme on en voit un exemple, et ici dans notre seconde observation, la disparition de l'œdème est beaucoup plus lente. Elle peut durer plusieurs mois à s'opérer. L'œdème disparaît le plus souvent après qu'il s'est établi un flux diarrhéique matutinal substitutif de la fluxion hémorrhoïdaire, qui ne revient guère à un âge avancé.

Mais les signes qu'il faut apprécier avec le plus d'exactitude dans la séméiotique de la cardo-aortite, ce sont ceux qui sont présentés par le pouls et les battements du cœur.

Le médecin a devant lui un malade qui présente à un haut degré tous les symptômes d'une maladie du cœur; cependant il n'y a pas de bruits valvulaires. On constate du souffle sur le trajet de l'aorte, encore pas toujours; enfin, une parfaite régularité dans le rhythme des mouvements du cœur et dans les battements du pouls.

Cette régularité rhythmique se suspend quelquefois : nous l'avons vue dans des moments de tumulte nerveux, pendant des crises d'asthme ou de suffocation, pendant l'essai de moyens thérapeutiques perturbateurs; mais, après les moments orageux, elle reprend son cours; on ne la voit pas même se démentir au moment des périodes inflammatoires, pendant lesquelles le pouls s'accélère sous l'impulsion de la fièvre.

Est-ce à dire que nous ayons la pensée d'avoir strictement exprimé tous les signes par lesquels la cardo-aortite se révèle à l'observateur? Pas le moins du monde, et

notre prétention ne saurait aller aussi loin. Nous avons garde d'oublier qu'en définitive la cardo-aortite, quoique n'étant pas, à proprement parler, une affection du cœur, doit cependant, par nécessité de contiguïté et d'affinité immédiate, participer, dans une certaine mesure, à l'ensemble de conséquences anatomiques et physiologiques qu'entraîne avec soi la présence d'un obstacle dans les voies circulatoires.

Ne pas perdre de vue toutefois que nous étudions une des affections symptomatiques de la maladie hémorrhoïdaire, et que tout en accordant une juste part d'influence à l'action des obstacles, il est plus important ici de rechercher et de mettre en évidence la part d'intervention de la maladie constitutionnelle sur la production des circonstances qui engendrent ces obstacles. Or, à cet égard, il n'est pas possible de ne pas établir de grandes différences entre les maladies qui ont la faculté de produire des déterminations sur le cœur et ses annexes. On sait la puissance d'organisation plastique de la goutte, et surtout du rhumatisme, sur l'endocarde et les orifices valvulaires. Il est admis aussi que la chlorose et les hémorrhoïdes engendrent plus tardivement des altérations des orifices et des modifications hypertrophiques dans les muscles cardiaques.

Dans ces deux dernières maladies, le cœur est soumis à des palpitations nerveuses, à des fluxions sanguines. Ces circonstances, à la longue, engendrent des conditions d'hypertrophie et de dilatation dans le tissu musculaire, des insuffisances aux orifices ; par voie de conséquence, dans ces maladies, le cœur est soumis aux lois de la compensation, puis à l'asystolie, si la cachexie survient. Mais combien les résultats sont ici différents de ce qu'ils sont pour la goutte et le rhumatisme! Quelle évolution différente, quelle intensité moindre, quelles varié-

tés dans les temps d'arrêts! En définitive, les dépôts plastiques sont moins fréquents et plus tardifs, de même pour les déformations valvulaires aussi.

Ces remarques préjudicielles étant faites, il est permis de se demander quelle est, à l'égard des faits de compensation et d'asystolie, la part de la cardo-aortite. Il est certain que cette part d'influence existe; mais en même temps il est impossible de dissimuler que rien n'est encore plus difficile que de donner à cette part d'action une limite exacte.

Pour pouvoir le faire, il faudrait qu'il fût possible d'affirmer que toutes les lésions du cœur et de ses annexes se traduisent par des bruits de souffle ou autres exactement correspondants. Or, qui ignore que de nombreuses affections des valvules mitrales et aortiques peuvent accomplir toutes leurs périodes sans se révéler par des bruits correspondants? Il est plus que vraisemblable qu'il en est de même pour l'aortite. Cette affection, nous l'avons vu, procède par fluxions, qui se succèdent à des époques irrégulières, souvent fort distantes. Qui peut savoir si tous les mouvements fluxionnaires qui engendrent l'aortite laissent des traces, et, si ces traces persistent, si ces lésions sont assez accusées sur les tuniques artérielles pour déterminer des signes physiques? Il est bien plus probable que bon nombre de ces cardo-aortites légères, passent inaperçues, et qu'il faut qu'elles se soient souvent reproduites pour laisser sur les tuniques artérielles des lésions sensibles. Pour se douter de leur présence, l'observateur n'a pas d'autres guides que des troubles fonctionnels, qu'il faut savoir interpréter. C'est de la séméiotique délicate s'il en fût; car ces troubles sont des dyspnées, de l'oppression fugace, de la gêne, une certaine angoisse mal définie. Ajouter que ces troubles fonctionnels interviennent sou-

vent au début d'un catarrhe avec des fluxions hémorrhoïdaires du côté du foie ou de l'estomac, qu'il n'y a pas de bruit de souffle ou seulement un souffle passager, et l'on pourra juger de l'incertitude où l'on pourra tomber.

Il y a des degrés infinis depuis la fluxion aortique légère la plus aisée à méconnaître, jusqu'à des attaques telles que celles que nous avons dû décrire dans nos observations. Ces attaques présentent les signes du summum d'intensité. Tous les signes que nous avons condensés tout à l'heure s'y rencontrent : le souffle, la douleur, l'œdème qui apparaît quand la lésion aortique a quelque peu duré. Plus de doute possible; mais, quand l'orage est tombé, les signes s'affaiblissent et l'on demeure étonné de la variabilité qui peut se produire dans les signes persistants. Chez certains malades, le souffle continue comme dans notre observation n° 3; chez d'autres, le souffle disparaît comme dans l'observation n° 2. Mais ce qui chez nos hémorrhoïdaires (car ne perdons pas de vue que ce sont eux que nous étudions) manque bien rarement, pour ne pas dire jamais, c'est une gêne habituelle dans la respiration; ce sont des tumultes prompts vers le cœur à la moindre émotion, à la plus petite fatigue, etc.

Quand l'aorte et le cœur sont de la sorte soumis à des lésions anatomiques et à des troubles fonctionnels aussi évidents, nul doute que la série des phénomènes de la compensation ne s'établisse, de même que ceux de l'asystolie, si manifestes et si douloureux chez certains hémorrhoïdaires anémiques. On sait les accidents de syncope que cette disposition organique constitue à l'état de menace perpétuelle.

Quand les hémorrhoïdaires sont forts et puissants, les compensations hypertrophiques sont plus fréquentes;

mais alors ce sont, à l'ordinaire, les dispositions goutteuses qui dominent chez les sujets affectés. Il est inutile de revenir ici sur les relations des hémorrhoïdes et de la goutte; cette question a été traitée dans la première partie de ce mémoire.

Nous n'insisterons pas sur les phénomènes nerveux qui se superposent si souvent aux symptômes de la cardo-aortite. Ils peuvent, nous l'avons vu, réaliser un degré d'intensité extraordinaire; mais ces phénomènes sont plutôt dus à la maladie hémorrhoïdaire qu'à la localisation aortique. Il suffit d'en signaler la possibilité, car, par leur présence et l'infinie variabilité de leurs aspects, ils compliquent singulièrement la situation. Ajoutons, toutefois, qu'ils peuvent parfaitement être absents.

A propos des phénomènes nerveux il est permis de se demander si l'intermittence du pouls est un signe de cardo-aortite. Dans les périodes d'acuité et de violence de l'affection nous ne l'avons jamais constatée; au contraire, le pouls dans ces moments où la phlegmasie est en voie d'organisation, le rhythme est d'autant plus régulier que les pulsations sont plus actives.

Maintenant, en dehors de ces périodes d'acuité, il y a des irrégularités dans le pouls chez plusieurs sujets. Ces irrégularités sont tantôt l'intermittence à longues distances, tantôt des variabilités d'intensité moins caractéristiques. Ces différences de rhythme s'observent plutôt chez les vieillards ou chez des sujets hémorrhoïdaires disposés aux palpitations tumultueuses. Nous n'avons pas, à ce propos, la pensée d'exprimer un sentiment absolu; mais, dans les malades qui ont été soumis à notre observation, l'intermittence nous a paru être un symptôme de cachexie chez des hémorroïdaires voisins de l'asystolie, plutôt qu'un signe proprement dit d'aortite.

Enfin, il est impossible de ne pas rappeler ici que dans des cas d'insuffisance bien caractérisés de la valvule mitrale traduits par le souffle classique, on voit tout à coup le souffle disparaître; la lésion ne disparaît pas cependant. Des faits de cette nature ont été constatés par les observateurs les plus sérieux. Tout porte à croire qu'il en est de même pour l'aortite et que l'observateur voit tout à coup dans certains cas, dans certaines circonstances, qu'il est jusqu'à présent impossible de définir, le souffle faire silence.

Au point de vue du diagnostic, il n'y a que l'endocardite que l'on puisse confondre avec l'aortite. Il est certain que la confusion a dû se produire souvent et qu'elle doit encore se présenter. Nous avons établi tout à l'heure les caractères nosographiques de l'aortite. Il n'y a pas lieu de les reproduire ici : rappelons seulement — comme traits séméiotiques importants de l'aortite — la plus longue durée de la maladie à l'état aigu, le siége de la douleur, la marche de l'œdème, enfin le rhythme du pouls qui demeure toujours régulier malgré l'intensité du mouvement fébrile.

Dans l'endocardite, la maladie est moins longue quelle que soit son issue. Si elle doit être mortelle, terminaison à l'état aigu plus fréquente que pour l'aortite, la conclusion est plus rapide. La douleur précordiale dans l'endocardite est moins poignante, moins aiguë, souvent elle est nulle. Le rhythme du pouls dans l'endocardite s'altère plus vite, ce qui se conçoit, par le fait des dépôts plastiques qui s'opèrent sur les valvules et altèrent rapidement les mouvements par la production de l'insuffisance.

Mais des considérations plus élevées dominent heureusement le menu détail des symptômes, ce sont les états constitutionnels qui engendrent ces détermina-

tions locales. L'endocardite aiguë très-souvent unie à la péricardite est à l'ordinaire, pour ne pas dire toujours, une métastase rhumatismale. L'aortite est un symptôme de l'alcoolisme, de la dartre; mais, avant tout et surtout de la maladie hémorrhoïdaire. Nous n'oublions pas la goutte, mais c'est encore dans l'évolution complexe des hémorrhoïdes, combinées avec la dartre, que l'on trouvera le plus souvent les types les plus accusés, les plus distincts de la cardo-aortite.

Étudiée sous l'influence de ces données nosologiques, nous osons croire que la constitution de la cardo-aortite est d'une réelle importance pour élucider la nosographie si obscure encore des affections du cœur. Ce ne sont certes pas les matériaux qui manquent, il n'y en a que trop. Les auteurs modernes ont poussé jusqu'à la subtilité l'étude analytique des lésions de l'organe et celle des phénomènes physiques qui les doivent traduire, assure-t-on, avec une régularité mathématique. Il y a là du luxe inutile au milieu de vraies richesses. De là à l'obscurité, à la fatigue, il n'y avait qu'un pas, et qui oserait dire qu'il n'a pas été franchi?

Si l'on veut débrouiller ce chaos et rétablir l'intérêt dans un sujet difficile, il faut envisager la question de haut, il faut établir des distinctions, en étudiant ces maladies dites du cœur à travers les maladies constitutionnelles dont, dans l'immense majorité des cas, ces états organo-pathologiques relèvent comme affections symptomatiques.

La cardo-aortite tient, à l'égard de la maladie hémorrhoïdaire, de la dartre, de la goutte, de l'alcoolisme et de la chlorose, la même place que l'endocardite et la péricardite tiennent dans l'histoire du rhumatisme. Nul doute que de réels progrès ne résultent pour la science

de l'étude approfondie de cette affection locale en regard de ces maladies constitutionnelles.

Eu égard au pronostic, la valeur de l'aortite est considérable et doit être d'un grand poids dans les résolutions du médecin.

L'aortite aiguë est toujours un accident grave; elle peut être mortelle. Mais, quand par un traitement bien dirigé le sujet est parvenu à surmonter le mal, il n'est pas immédiatement exposé à entrer dans la voie chronique et cachectique.

D'autre part, il faut savoir, et ceci est un fait pathologique jusqu'ici inaperçu de beaucoup de médecins, que l'aortite procède souvent par petites attaques aiguës, courtes, chacune en soi de peu de gravité, mais qui ne laissent pas que d'avoir de la valeur pour le pronostic général. Ces petites attaques se dissimulent souvent en se combinant avec des catarrhes, des fluxions hémorrhoïdaires, des crises de goutte anomale ou de sciatique.

Interprétée en présence de ces faits d'ordre divers, l'affection si caractéristique de l'aortite acquiert une importance sérieuse. Quand cette courte étude n'aurait d'autre mérite que celui d'attirer l'attention sur des faits obscurs et difficiles, nous estimerions utile de l'avoir entreprise.

Quant au traitement de la cardo-aortite, quelques renseignements utiles ressortent de notre étude; nous les faisons ressortir avec d'autant plus de confiance qu'ils sont confirmés par des faits déjà nombreux relatés dans les mémoires des auteurs qui nous ont précédé. Il y a aussi un enseignement indirect à recueillir dans des observations de maladies du cœur dont les auteurs n'ont point songé à la distinction de la cardo-aortite.

Dans la période phlegmasique de début, *aconit*, *bella-*

dona, *apis*, sont les médicaments appelés à rendre service. — Plus tard, quand la lésion de l'aorte est confirmée, *nux*, *lachesis* sont utiles, mais aucun médicament ne produira des effets aussi efficaces que *lactande* et l'*arsenite d'antimoine*.

EDOUARD DUFRESNE
(de Genève).

MÉDECINE PRATIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

XI

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE.

I. Il y a déjà quelque temps, j'abordai cette question en conversant avec un chirurgien des hôpitaux : je lui demandai quelle médication il employait contre cette maladie et quels en étaient les résultats?

— J'ai traité, me dit-il, par la cautérisation avec le nitrate d'argent, environ 60 ou 80 angines couenneuses et j'en ai perdu seulement trois ou quatre, qui ont succombé au croup.

— Mais, lui répliquais-je, quels sont, pour vous, les signes caractéristiques et différentiels de l'angine couenneuse, et quelles formes de cette maladie avez-vous traitées?

— Quand je vois chez mes malades *du blanc au fond de la gorge*, me répondit-il familièrement, je cautérise. Si j'ai affaire à la véritable angine couenneuse diphthéritique, je la guéris, et habituellement je préviens le développement du croup. Si je n'ai à soigner qu'une angine pseudo-diphthéritique, je la fais disparaître d'autant plus rapidement.

Je ne poursuivis pas plus loin la conversation; car, si j'avais à discuter avec un chirurgien fort intelligent, studieux même, et d'ailleurs pourvu de toutes les connaissances dites classiques, il cherchait peu, on le voit, à distinguer de la diphthérie les six espèces d'angines diphthériformes, et il songeait encore bien moins à distinguer, entre elles, les cinq formes de la diphthérie qui constituent pourtant comme cinq angines différentes quant à la gravité, au pronostic et au traitement. Dans ces onze sortes d'angines, il voyait *du blanc au fond de la gorge*, suivant son expression, et il cautérisait et recautérisait. Le plus souvent, paraît-il, il eut à soigner des angines diphthériformes ou des diphthéries de forme bénigne et commune. Aussi obtint-il un nombre considérable de guérisons qu'il attribue à la cautérisation. Dès lors, celle-ci est devenue pour lui, en pareil cas, un spécifique, grâce à la double confusion nosologique qu'il a commise, confusion des espèces d'angine et confusion des formes de la diphthérie.

Du reste, je le présume, la plupart des médecins et des chirurgiens des hôpitaux commettent, comme les simples praticiens, cette double confusion nosologique; sinon, on n'aurait pas traité un aussi grand nombre de malades sans avoir trouvé depuis longtemps déjà les remèdes appropriés respectivement aux angines diphthériformes et aux cinq formes de la diphthérie.

Pour mettre fin à la confusion nosologique dont j'ai voulu citer un exemple frappant, confusion qui est la première source des errements thérapeutiques, je vais essayer de décrire brièvement, d'une part, les six espèces d'angines diphthériformes, et, de l'autre, les cinq formes de la diphthérie, en signalant surtout leurs caractères différentiels. Puis, analysant, à la lumière de cette double distinction, les observations cliniques plus loin

rappelées, je pourrais classer celles-ci, chacune dans sa forme respective, sans avoir besoin de les reproduire tout entières, ce qui abrégera beaucoup mon mémoire et surtout m'évitera des répétitions fastidieuses. Cette étude n'ayant jamais été tentée d'après cette méthode, le lecteur voudra bien être indulgent pour l'essai qui va suivre.

II. Dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, actuellement en voie de publication, le Dr Michel Peter a donné, à l'article *angine* (IV, 709), des renseignements instructifs que je vais reproduire en partie et même tâcher de compléter. J'emprunterai aussi à la *Médecine pratique* du Dr Jousset (I, 289), des documents que je tenterai pareillement de compléter.

Dans sept affections différentes du pharynx, on observe des *taches blanches* ou des plaques *d'apparence couenneuse*. Autrement dit, on constate cette lésion dans sept sortes d'angines, dont les unes sont essentielles, dont les autres ne sont que des formes ou même des variétés anatomiques, lesquelles doivent être réparties en quatre catégories :

1° Les angines avec productions d'un élément *parasitaire :* l'angine du *muguet;*

2° Les angines avec sécrétion exagérée d'un produit *normal :* l'angine *tonsillaire* et l'angine *pultacée ;*

3° Les angines avec sécrétion d'un produit *anormal*, la fibrine, et avec *ulcération* de la membrane muqueuse : l'angine *aphtheuse*, l'angine *ulcéreuse* et l'angine *herpétique;*

4° Les angines avec sécrétion d'un produit *anormal*, la fibrine, et avec *intégrité* de la membrane muqueuse : l'angine *diphthéritique*.

Je vais rappeler sommairement les caractères locaux différentiels de toutes ces angines.

III. Première catégorie : angine avec production d'un élément *parasitaire*. — Le *muguet* est une maladie propre aux nouveau-nés et rarement observée chez eux après le second mois. Il est caractérisé par l'inflammation de la muqueuse digestive et par la production de l'*oïdium albicans* sur cette muqueuse. Il est constitué par des disques formés de grains blanchâtres, arrondis, isolés, comparables à des grains de millet. Ils deviennent rapidement d'un blanc semblable à celui du lait caillé, gros, arrondis, confluents et surtout abondants sur la langue. Il apparaissent sur toutes les parties de la bouche avant ou en même temps que sur le pharynx, et celui-ci n'est jamais atteint isolément, exclusivement. Le microscope les montre composés d'un amas de spores et d'un feutrage de cylindres tubuleux. La forme *bénigne* du muguet, caractérisée par l'absence de symptômes généraux, guérit facilement. La forme *commune* s'accompagne d'une véritable cachexie ; elle est mortelle 20 fois sur 22, dans les hospices de nouveau-nés (Valleix).

IV. Deuxième catégorie : angines avec sécrétion exagérée d'un produit normal : l'angine *tonsillaire* et l'angine *pultacée*.

L'angine *tonsillaire*, ou *amygdalite*, est caractérisée par une hypersécrétion de matière sébacée ; elle présente des taches blanches à l'orifice des follicules amygdaliens. C'est une matière caséeuse, grasse, assez odorante ; on la détache des conduits qu'elle encombre en pressant ou en frottant ceux-ci avec une spatule. Cette affection, le plus souvent chronique ou subaiguë, ne s'accompagne pas d'adénite sous-maxillaire et guérit toujours, plus ou moins rapidement, suivant la médication employée.

V. L'angine *pultacée* est une angine inflammatoire

avec hyperémie et desquamation de l'épithélium. Elle présente, sur une et le plus souvent sur les deux amygdales, des fausses membranes blanches que le microscope montre composées de cellules épithéliales. Ces fausses membranes sont épaisses, molles, peu adhérentes et déposées par îlots ou plaques sur une muqueuse intacte. S'il y a adénite sous-maxillaire, elle est peu prononcée et peu douloureuse, ce qui la distingue de l'adénite, de la diphthérie, qui est très-caractérisée et beaucoup plus douloureuse. Elle guérit toujours, même sans traitement et plus vite si celui-ci est bien approprié. Traitement préconisé par le Dr Jousset : *solubilis*, *belladona*, *lachesis*. Ajoutons : *cyanure de mercure*, *kali chloricum*.

VI. Troisième catégorie : angines avec sécrétion d'un produit normal fibrineux et ulcération de la membrane muqueuse : angine ou stomatite *ulcéreuse*, angine *aphtheuse*, angine *herpétique*.

L'angine *ulcéreuse* accompagne à peu près toujours la stomatite ulcéreuse, dont elle est une affection. Sur 95 cas de stomatite ulcéreuse, M. Bergeron n'a constaté que 6 fois l'angine ulcéreuse et une seule fois l'existence isolée de cette angine. Celle-ci, comme la stomatite ulcéreuse, est une maladie de caserne et d'hôpitaux, rare pendant l'allaitement et la première enfance. Les symptômes et lésions de la stomatite ulcéreuse évoluent dans l'ordre suivant : après quelques jours de malaise, gencives rouges, boursouflées, saignantes, se recouvrant bientôt d'un enduit pultacé grisâtre; salivation augmentée, ganglions sous-maxillaires tuméfiés et légèrement douloureux au toucher; apparition de plaques jaunâtres légèrement saillantes qui se réunissent et constituent alors des plaques plus grandes et très-adhérentes. Si on les enlève, on trouve l'épithélium détruit,

la muqueuse excoriée et saignante; puis se montrent de véritables ulcérations durant des semaines. D'après M. Bergeron, les ulcérations débuteraient toujours par la gencive de la mâchoire inférieure, et, quand il existe des ulcérations pariétales, elles sont limitées à un seul côté. Plus haut, nous avons rappelé que ce médecin a constaté une seule fois, sur 95 cas, l'ulcération de la muqueuse existant uniquement sur le pharynx, siége ordinaire de la diphthérie. L'altération de la muqueuse guérit plus ou moins longuement, difficilement, mais elle guérit toujours, à moins qu'elle ne soit compliquée de gangrène, de cachexie.

VII. L'angine *aphtheuse* n'existe presque jamais sans la stomatite aphtheuse. Celle-ci, après du malaise ou même de la fièvre, débute par une vésicule reposant par une papule très-rouge et marquée à son centre d'un point plus sombre. La vésicule s'élargit, crève et laisse échapper un liquide d'abord blanchâtre, puis puriforme; à la vésicule crevée succède une ulcération arrondie, à bords rouges tuméfiés et taillés à pic. Le fond de l'ulcère est grisâtre et ne présente jamais d'induration, ce qui le distingue du chancre syphilitique. Il y a ordinairement salivation, mais rarement fétidité. L'aphthe occupe les diverses parois de la bouche et il est rarement isolé, aussi est-il exceptionnel de le voir siéger exclusivement à l'isthme du gosier; sa durée est d'un septénaire, quelquefois de deux.

VIII. L'angine *herpétique* présente une éruption d'herpès sur les amygdales, coïncidant souvent, sinon toujours, avec une éruption d'herpès sur les lèvres, la face, les parties latérales du cou ou les parties génitales et l'absence d'adénite sous-maxillaire; cependant on

observe quelquefois celle-ci chez des sujets très-dartreux. Quand l'éruption est bornée aux amygdales, elle se manifeste par des vésicules siégeant sur une base enflammée. Ces vésicules se rompent et se recouvrent de lymphe plastique. Ces petits disques de lymphe plastique sont très-adhérents à la membrane muqueuse, puisqu'ils sont des produits cicatriciels à la surface d'une érosion. Quand on réussit à les détacher, on constate une perte de substance. Si on assiste au début de l'angine herpétique, qu'on voie les vésicules de l'herpès ou qu'il en existe encore, il est facile de la distinguer de l'angine diphthéritique. Mais plus tard le diagnostic est beaucoup plus difficile, lorsque les fausses membranes sont confluentes et forment plaques. Pourtant, si, en même temps que les plaques couenneuses, il n'y a pas de vésicules, ni petites ulcérations, ni petites fausses membranes, et qu'il y ait une adénite sous-maxillaire, on devra nier l'herpès et affirmer la diphthérie. L'angine herpétique guérit toujours plus ou moins rapidement, en trois ou quatre jours, dit le Dr Jousset. Remèdes efficaces : *solubilis*, *sulfur*, *kali chloricum*, etc.

IX. *Quatrième catégorie.* Angine avec secrétion d'un produit anormal fibrineux et intégrité de la membrane muqueuse : la *diphthérie.*

L'angine diphthéritique présente des plaques grises et plus souvent jaunâtres, confluentes ou le devenant bientôt, adhérentes à la membrane muqueuse, quoiqu'on puisse les détacher sans excorier celle-ci. Ordinairement les fausses membranes paraissent d'abord sur une seule amygdale, puis envahissent l'autre et le pharynx. Elles ne présentent pas des dépressions en godet ni des excoriations de la muqueuse comme l'angine herpétique. La diphthérie a des plaques plus étendues, plus jaunes,

plus consistantes et plus adhérentes que l'angine pultacée. La fausse membrane diphthéritique offre, à l'examen microscopique, de la fibrine amorphe ou finement striée et contenant de nombreuses cellules de pus. La diphthérie, enfin, présente un engorgement des ganglions sous-maxillaires et même cervicaux, plus constant, plus prononcé et plus douloureux que dans aucune autre angine. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'angine diphthéritique est, en général, beaucoup plus grave que les autres angines, plus ou moins suivant la forme qu'elle revêt : sa complication avec la laryngite diphthéritique la rend très-souvent mortelle.

En décrivant plus haut six espèces d'angines, j'ai montré que deux d'entre elles seulement, l'angine pultacée et l'angine herpétique, pouvaient être confondues avec l'angine diphthéritique. Aussi ai-je mis en regard leurs caractères différentiels, afin qu'on ne jugeât pas efficace contre la diphthérie le traitement qui aurait réussi dans l'angine pultacée ou dans l'angine herpétique. Mais comme on pourrait encore présumer efficace contre tous les cas de diphthérie, la médication qui aurait guéri certaines formes de la diphthérie, je vais exposer, comparativement, celles-ci, dont la gravité est fort différente : cela fait déjà prévoir que le traitement doit varier avec elles. Quand j'aurai rappelé au lecteur les caractères différentiels des cinq formes de la diphthérie, je pourrai analyser avec lui les observations cliniques, publiées sur elle jusqu'ici, et rechercher quels médicaments se sont montrés efficaces dans chaque forme de cette grave maladie.

La diphthérie se manifeste sous les cinq formes suivantes : la forme commune, la forme bénigne, la forme croupale, la forme putride et la forme ataxique.

X. La forme *commune* débute par une fièvre violente ou bien par une fièvre qui s'accroît graduellement et peut monter jusqu'à 160 environ chez les enfants. Puis survient le gonflement d'une seule amygdale, sur laquelle apparaît une tache blanchâtre qui envahit la luette, l'autre amygdale préalablement tuméfiée et quelquefois enfin la partie postérieure des fosses nasales; il y a alors un léger nasonnement, mais jamais jetage par les narines, comme dans la forme *putride*. Il y a quelquefois enrouement, mais peu intense et peu durable. Les ganglions sous-maxillaires deviennent douloureux et s'engorgent, rarement au début, mais le plus souvent à mesure que se développe la maladie, dont la durée est de cinq à quinze jours. Les fausses membranes sont pareilles à celles que je viens de décrire, comme caractérisant l'angine diphthéritique proprement dite. La forme commune présente deux variétés : l'une, relativement légère, dans laquelle le pouls monte de 90 à 120 et les symptômes locaux et généraux sont modérés; l'autre variété plus grave, et dans laquelle le pouls monte de 120 à 160, la fausse membrane épaissit, jaunit, noircit même, durcit et quelquefois exhale une odeur gangréneuse. Si la première variété peut guérir sans traitement ou malgré les traitements les plus intempestifs, la seconde variété se prolonge et emporte la malade si une médication efficace n'intervient pas.

XI. La forme *bénigne*, c'est la forme commune atténuée, abrégée dans ses symptômes généraux et locaux. L'adénite sous-maxillaire, si elle a le temps de se montrer, est peu intense et surtout peu durable. Si la fièvre est forte, par hasard, elle est passagère. Les fausses membranes sont peu développées ou peu persistantes. Trousseau a soutenu qu'une simple angine érythéma-

teuse suffisait à caractériser la forme bénigne de la diphthérie, et cela parce qu'il avait observé de pareilles angines érythémateuses chez des personnes exposées à la contagion de cette maladie. Son opinion paraît, du reste, confirmée par l'observation de simples angines érythémateuses disparaissant sans traitement et pourtant suivies, quelques jours ou quelques semaines plus tard, de ces paralysies si diverses, consécutives parfois aux cinq formes de la diphthérie, mais cependant plus prononcées après et surtout pendant la forme ataxique.

XII. La forme *croupale* est caractérisée par la succession de deux périodes : la période *angineuse* et la période *croupale* ou *laryngienne*.

La période *angineuse* débute, avec ou sans prodromes, par une fièvre peu marquée, une angine tonsillaire avec adénite sous-maxillaire.

« L'angine se développe rapidement; elle présente la succession des symptômes suivants : rougeur générale du pharynx, tuméfaction d'*une seule* amygdale, sur laquelle apparaît une tache blanchâtre bien circonscrite. Cette tache, formée d'abord d'un mucus demi-transparent, puis d'une fausse membrane peu adhérente, constitue au bout de *quelques heures*, une plaque saillante, convexe et fortement adhérente. Cette fausse membrane s'agrandit rapidement, elle envahit la luette de son côté; puis, se propageant comme l'érysipèle malin par des ilôts et des traînées, elle envahit l'autre amygdale préalablement tuméfiée, et, au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, elle occupe l'isthme du gosier dans sa totalité. Cette évolution est d'autant plus rapide que les enfants sont plus jeunes. Le gonflement ganglionnaire est considérable, et en proportion du développement de la fausse membrane. Enfin, le mouvement

fébrile diminue à mesure que la maladie locale augmente : autre point de ressemblance avec l'érysipèle malin. Les jours suivants, la fausse membrane s'épaissit; elle se colore diversement, en jaune, brun ou noir, et simule la gangrène.

« Seconde période, croupale ou laryngienne. Caractérisée par l'extension de la fausse membrane au larynx, cette période s'annonce par une toux sèche et de l'enrouement. La toux et la voix deviennent *rauques* et *sourdes;* et de plus en plus sourdes, à mesure que l'affection fait des progrès. La gêne de la respiration apparaît ensuite, et le *sifflement laryngo-trachéal* s'établit. C'est un bruit qui imite assez bien celui de la *scie-à-pierre*. Il est plus fort dans l'inspiration parce que, à ce moment, les lèvres de la glotte se rapprochent et diminuent l'espace resté libre.

« La toux s'éloigne et s'éteint, la voix disparaît, les *accès de suffocation* commencent. Ce sont d'abord des accès de dyspnée; ils reviennent toutes les trois à quatre heures et sont plus fréquents la nuit. Bientôt la dyspnée arrive jusqu'à la suffocation. La malade s'asseoit brusquement, la tête renversée en arrière, la bouche largement ouverte, les muscles inspirateurs contractés, la face rouge, l'anxiété extrême. Ces accès durent de deux à cinq minutes, et sont suivis d'un calme relatif, pendant lequel continue le sifflement laryngo-trachéal.

« Quand la maladie doit se terminer par la mort, les accès se rapprochent, deviennent plus intenses; bientôt, ils sont continus avec exacerbation et rémission. L'état des malades devient alors réellement épouvantable : ils étranglent. Enfin, un coma mêlé d'asphyxie s'établit; la face devient pâle, bouffie, livide; l'anesthésie et le froid asphyxique dominent; il y a un calme relatif; les accès de suffocation disparaissent et la mort survient

lentement. Plus rarement, les malades succombent dans un violent accès de suffocation. Souvent cette scène d'agonie ne marche pas d'une manière continue ; l'expulsion d'une fausse membrane ou un changement dans l'innervation des muscles respiratoires rétablissent la respiration et donnent un mieux inespéré. Puis la fausse membrane se reforme, les muscles se contractent ou se paralysent de nouveau, et les accidents reparaissent.

« Quand la trachéotomie a été pratiquée, la mort n'arrive point par suffocation dans la forme croupale, mais par quelques complications de pneumonie ou de bronchite pseudo-membraneuse.

« Si la maladie doit se terminer par la guérison, les accès de suffocation s'éloignent ; la toux devient plus grasse et il s'établit une expectoration muqueuse, jaunâtre, contenant des débris de fausses membranes qui ont quelquefois le volume et la forme des tuyaux bronchiques laryngé et bronchiques. » (Dr Jousset, I, 289.)

Croup d'emblée. — Dans cette variété de la forme croupale, la première période manque, la fièvre est peu intense, les fausses membranes se forment d'abord dans le larynx, puis elle remonte dans le pharynx. Il n'y a pas d'adénite sous-maxillaire. Le croup d'emblée présente la même évolution que la seconde période de la forme croupale précédemment décrite.

XIII. Diagnostic différentiel du *croup*, de la *laryngite striduleuse*, du *spasme de la glotte* et de l'*œdème de la glotte*. — Ayant vu, dans maintes observations, les praticiens confondre la période croupale et surtout le croup d'emblée avec les trois maladies précitées, je vais essayer de prévenir pareille erreur en exposant leurs caractères différentiels ; je rappellerai, en outre, les traitements efficaces contre ces trois dernières maladies ; celui

contre le croup sera exposé ultérieurement. Le lecteur pourra dès lors les relire plus rapidement dans des cas de diagnostic incertains et pressants.

La *laryngite striduleuse* se montre habituellement avant sept ans, très-rarement après, jamais dans l'âge adulte. Elle est déterminée : 1° par la structure du larynx particulière à l'enfance (existence de la glotte vocale et absence de la glotte respiratoire) ; 2° par l'accumulation de mucosités sur les cordes vocales pendant le sommeil ; 3° par un spasme des muscles de la glotte dû à une action réflexe. Son début est caractéristique. L'enfant, après avoir éprouvé dans la journée un peu de toux et d'enrouement et même sans avoir rien éprouvé, est brusquement réveillé vers le milieu de la nuit par un accès très-violent de suffocation accompagné d'une toux rauque éclatante, d'une inspiration difficile et sifflante. La voix est enrouée, rauque. L'enfant, assis sur son lit, anxieux, haletant, paraît être dans un état extrêmement grave. La toux est fréquente, la figure animée, la peau chaude, le pouls développé. Cet état violent se calme peu à peu, la toux devient moins sèche, la respiration moins sifflante et, dans les cas les plus simples, l'enfant se rendort tranquillement ; le lendemain, il ne présente qu'un peu d'enrouement avec une toux rauque mais déjà grasse. Dans une variété plus grave de la laryngite striduleuse, les accès de suffocation se répètent la même nuit quand l'enfant a dormi quelques heures, la fièvre est très-violente. Le lendemain, la voix et la toux restent rauques, l'inspiration difficile et les accès de suffocation se montrent de nouveau, mais surtout la nuit et pendant le sommeil. Cependant ces accès de suffocation présentent pour caractère de suivre une série décroissante en sorte que c'est toujours le premier qui est le plus violent. Dans les cas les plus intenses, la

maladie se prolonge trois, quatre, sept jours, mais elle devient alors de plus en plus semblable à une laryngite simple. Les auteurs rapportent quelques cas de mort survenue pendant l'accès de suffocation.

Traitement préconisé par le Dr Jousset : *sambucus* et *ipeca* pendant l'accès, *arsenicum* pour les cas se prolongeant plusieurs jours; le vomissement provoqué fait habituellement disparaître tous les accidents. Une éponge imbibée d'eau très-chaude et maintenue sur le larynx produit un grand soulagement. Il y a des cas excessivement rares qui ont nécessité la trachéotomie.

XIV. Le *spasme de la glotte* a été appelé à tort *asthme thymique*, parce qu'on l'avait cru coïncidant toujours avec l'hypertrophie du thymus; c'est une névrose du larynx, caractérisée par la convulsion tonique des muscles constricteurs de la glotte. Ce spasme survient comme affection symptomatique dans le cours de la laryngite et du croup, dans l'hystérie et surtout dans les attaques d'éclampsie et d'épilepsie; il est quelquefois produit par des tumeurs ganglionnaires qui irritent les nerfs du larynx. Mais il existe un spasme de la glotte constituant une maladie *essentielle* propre à la première enfance et ayant des rapports intimes avec l'éclampsie. Ce spasme essentiel, qu'on observe surtout chez les garçons et jamais en dehors de la première dentition, procède par accès irréguliers, accès survenant au réveil ou à propos des mouvements de déglutition, ou bien quand l'enfant se met en colère. Pendant l'accès, la respiration se suspend brusquement, la figure devient anxieuse et rougit fortement et, dans les violents accès, les lèvres bleuissent. Puis, après trente à quarante secondes, la respiration se rétablit par une *inspiration* convulsive. L'air, en passant rapidement par la glotte

encore rétrécie, produit un sifflement aigu prolongé. Ce sifflement caractéristique ressemble à celui qu'on observe, en dehors de toute maladie, chez les enfants colères qui se *pâment*. Quelquefois la maladie se compose d'un accès unique, soit que l'enfant succombe au premier accès, soit au contraire qu'elle se termine brusquement ainsi par la guérison. Mais le plus souvent les accès se multiplient et se rapprochent; on voit alors d'autres muscles participer au spasme : le diaphragme, les muscles de la face, ceux des extrémités; quelques enfants sont pris d'une attaque complète d'éclampsie. Si la maladie se prolonge, les enfants maigrissent, pâlissent et tombent dans une sorte de cachexie. Si la maladie n'est point arrêtée par un changement de lieu ou de régime, ou bien par un traitement approprié, les enfants succombent pendant un accès.

Traitement préconisé par le Dr Jousset : *moschus* est le principal remède qui doit être administré parfois à la dose de quelques centigrammes. En second lieu, conviennent *platina* et *zincum* qui ont donné des succès, puis *cuprum*. Pendant l'accès, il faut relever l'enfant, le porter à l'air, lui jeter de l'eau à la figure, le flageller.

L'application d'eau froide, d'huile chloroformée sur la région antérieure du cou, sont deux moyens propres à rompre le spasme.

XV. L'*œdème de la glotte* est mal nommé, car ce n'est pas un œdème de la glotte, mais bien un œdème du tissu cellulaire sous-muqueux de la partie supérieure du larynx, c'est-à-dire des replis arythéno-épiglottiques et de l'épiglotte. Ce tissu cellulaire, comparable par sa laxité à celui des paupières, peut être le siége d'un œdème considérable. Celui-ci constitue un obstacle au passage de l'air surtout pendant l'inspiration, parceque

la colonne d'air précipite les bourrelets œdématiés vers l'ouverture de la glotte, les rapproche et ferme plus ou moins complétement l'entrée du larynx. L'expiration, au contraire, repousse, éloigne les bourrelets, aussi est-elle comparativement plus facile. Les symptômes communs aux œdèmes de la glotte sont : une dyspnée avec inspiration difficile et sifflante, une expiration facile, une tuméfaction de l'épiglotte perceptible au toucher. L'œdème de la glotte très-rarement essentiel est presque toujours une affection symptomatique ou une complication de l'une des maladies suivantes : albuminurie, phthisie laryngée, ulcérations syphilitiques, abcès du pharynx, érysipèle du pharynx, angine ulcéreuse de la variole ou de la fièvre typhoïde, brûlure de la gorge en buvant du thé bouillant ou bien en inspirant de la vapeur d'eau.

Traitement préconisé par le Dr Jousset : *belladona* quand il y a des symptômes d'angine; *apis lachesis*, *arsenicum* contre la dyspnée laryngée avec sifflement laryngo-trachéal et grand effort des muscles inspirateurs, aggravation de la dyspnée dans la position couchée. Ce dernier symptôme est propre à l'œdème de la glotte. Il faut toujours préférer le remède qui est indiqué contre la maladie dont l'œdème de la glotte est le symptôme ; ainsi *arsenicum* dans les brûlures, les affections du cœur et des reins, l'anasarque ; *apis* dans l'albuminurie, contre les piqûres d'insectes; *arsenicum* et *lachesis* contre la gangrène de la bouche, le dernier remède contre la forme putride de la diphthérie. S'il y a imminence d'asphyxie, il faut pratiquer la trachéotomie.

XVI. Afin de les mettre encore mieux en relief, je vais résumer dans un tableau synoptique les caractères différentiels des quatre maladies précédemment décrites.

Croup d'emblée.	*Laryngite striduleuse.*	*Spasme de la glotte.*	*Œdème de la glotte.*
Maladie de tous les âges.	Maladie de la première enfance, très-rare après sept ans, inconnue chez l'adulte.	Maladie de la première dentition, surtout chez les garçons, symptomatique ou complication de l'éclampsie surtout, du croup, de l'hystérie, de l'épilepsie.	Maladie de tous les âges symptomatique de : Albuminurie, phthisie laryngée, ulcérations syphilitiques, érysipèle ou abcès du pharynx, angine ulcéreuse de la variole ou de la fièvre typhoïde, brûlure par l'eau chaude ou la vapeur.
Début moins brusque, marche rapide et croissante, précédée de symptômes de laryngite.	Début brusque pendant le sommeil.	Début brusque au réveil ou pendant la déglutition, ou bien pendant un accès de colère.	Début progressif et marche plus ou moins rapide.
Sifflement laryngo-trachéal, entre les accès de suffocation, pendant l'inspiration et l'expiration.	Calme entre les accès de suffocation.	Calme entre les accès de suffocation.	Sifflement laryngé, seulement pendant l'inspiration.
Quelquefois expulsion de fausses membranes.		Les accès sont terminés par une inspiration convulsive. Ils sont parfois compliqués d'une attaque d'éclampsie.	Tuméfaction de l'épiglotte perceptible au toucher.

XVII. La forme *putride* de la diphtérie correspond à l'*angine gangréneuse* des anciens, à l'*empoisonnement diphthéritique* des modernes. Elle est caractérisée par la prostration des forces, par la tendance aux hémorrhagies et à la gangrène, par la multiplicité des localisations diphthéritiques. Elle débute souvent par des vomissements, une fièvre modérée, une adénite et une légère douleur pharyngienne. Puis survient un gonflement considérable des ganglions sous-maxillaires; les amygdales se recouvrent de fausses membranes épaisses, jaunâtres et putrides; celles-ci envahissent les fosses nasales, après avoir été souvent précédées d'épistaxis. On observe ensuite de la prostration, de l'anorexie, la pâleur et la bouffissure de la face.

A sa période d'état, la maladie est caractérisée par une prostration et une indifférence complètes; une fièvre modérée avec tendance au refroidissement; une angine intense avec des fausses membranes épaisses, grisâtres, noirâtres, ramollies et d'une odeur gangréneuse; des ganglions et le tissu cellulaire fortement tuméfiés, indurés et présentant une rougeur érysipélateuse; un jetage des fosses nasales avec ulcération de la lèvre supérieure; par la multiplication des localisations diphthéritiques sur les yeux (localisation coïncidant avec le coryza, quelquefois avec la perforation de la cornée, mais jamais avec la laryngite), sur la vulve, le prépuce, les plaies, la surface des vésicatoires, sur le larynx (dans ce dernier cas, sans toux ni accès de suffocation, mais seulement avec dyspnée et enrouement); par des hémorrhagies, surtout des epistaxis, des ecchymoses, des pétéchies; par des gangrènes de la gorge, de la vulve, de la peau: par des éruptions très-diverses, rubéoliques, scarlatiniformes, miliaires, ortiées, le pemphygus. Les malades plongés dans une grande prostration, indiffé-

rents à tout, pâles, bouffis, livides, refusent toute nourriture. Avec un pouls faible, tremblant, souvent ralenti, ils se refroidissent graduellement et meurent par syncope ou par asphyxie lente. La guérison s'annonce par le retour de l'appétit et des forces, par le bon aspect des plaies et l'élimination des fausses membranes.

La forme putride présente plusieurs variétés : Dans l'une d'elles, l'affection locale se borne à quelques fausses membranes à la vulve ou derrière les oreilles ; dans une autre plus grave, les fausses membranes se montrent dans le pharynx, sur les parois de la bouche, les gencives, dans les fosses nasales. Cette dernière variété est la seule dont je citerai plus loin des cas de guérison opérée par divers médicaments.

XVIII. La forme *ataxique* de la diphthérie est caractérisée par l'incohérence des symptômes, par une marche irrégulière et imprévue, par la prédominance des symptômes nerveux. Elle présente plusieurs variétes et des affections concomitantes ou consécutives.

Variété à marche très-rapide. — D'abord légère angine avec quelques plaques blanches dans le pharynx ; puis symptômes locaux peu intenses coïncidant avec un mouvement fébrile considérable qui s'aggrave incessamment; la diphthérie envahit les fosses nasales, le délire éclate et la mort survient le 3ᵉ ou le 4ᵉ jour.

Variété spasmodique. — Elle revêt les allures de la forme croupale, seulement il y a toujours diphthérie des fosses nasales. Quand les fausses membranes ont envahi le larynx, le croup s'accompagne d'accès de suffocation hors de proportion avec l'étendue et l'épaisseur des plaques diphthéritiques. Le spasme des muscles de la glotte, puis leur paralysie, ensuite la paralysie du diaphragme contribuent aux accès de suffocation ; aussi ces derniers

persistent malgré la trachéotomie et l'absence d'obstacle laryngé au passage de l'air. Souvent la malignité de la maladie est annoncée par des paralysies prématurées, soit du voile du palais ou de la langue, soit des paupières ou des muscles de la glotte, du diaphragme. Les paralysies, qui sont intermittentes, produisent des accès de suffocation souvent mortels. La convalescence est troublée par de graves paralysies consécutives. La mort subite n'est point rare dans cette forme, soit pendant la maladie, soit pendant la convalescence.

Les *affections consécutives* et les *complications* de la forme ataxique sont les suivantes : *entérite* chez les très-jeunes enfants, *pneumonie*, *érysipèle*, *albuminurie* (elle est d'un fâcheux pronostic), *paralysie* limitée ou généralisée. *Limitée*, elle est bornée au pharynx, produit la chute et l'inertie du voile du palais, le nasonnement, la déglutition difficile ou impossible. la mort (par le passage du bol alimentaire dans le larynx). La *paralysie généralisée* débute par le pharynx, s'accompagne de faiblesse dans les jambes, de paralysie progressive avec amaurose, paralysie de la vessie, du rectum, du diaphragme. Cette dernière amène la mort par asphyxie.

Les paralysies diphthéritiques sont plus prononcées et plus fréquentes pendant et après la forme putride. Elles se montrent plus rarement dans les quatre autres formes de la diphthérie et plutôt *après* que pendant leur évolution, tandis qu'elles se manifestent plus souvent *pendant* qu'après la forme putride.

XIX. Dans ses *Eléments de médecine pratique* (I, 289), le Dr Jousset n'avait décrit que quatre formes de la diphthérie : la forme croupale qu'il appelait forme commune, la forme bénigne, la forme putride et la forme ataxique.

J'ai cru devoir admettre cinq formes : la forme com-

mune, la forme bénigne, la forme croupale, la forme putride et la forme ataxique. Comme on l'a vu plus haut, je donne, avec la tradition, le nom de forme commune à celle où la diphthérie plus grave que la forme bénigne et quelquefois même mortelle, est bornée au pharynx.

J'espère que des observations ultérieures porteront notre confrère à reconnaître la forme commune telle que je la décris sommairement et à ne plus donner cette qualification à la forme croupale. Du reste, il a déjà publié dans l'*Art médical*, XXX, 450, un cas de diphthérie qu'il doit probablement considérer comme n'appartenant pas à la forme bénigne ni à ses trois autres formes; or, elle représente la forme la plus ordinaire, la forme commune, et celle-ci fut singulièrement amendée et abrégée par le traitement : toutes choses que va prouver le résumé suivant de cette observation.

Observation.

Diphthérie, forme commune, guérie par le cyanure de mercure.

Mlle L. B., âgée de 4 ans et jouissant d'une bonne santé, est atteinte de diphthérie.

1er jour, 28 mai 1869. Pouls à 116, nausées, enrouement marqué et pas de toux. Une plaque de fausse membrane, très-épaisse et très-adhérente, recouvre toute l'amygdale gauche et même empiète sur la luette. Petite tache sur l'amygdale droite. Les ganglions sous maxillaires ne sont ni engorgés ni douloureux. Prescription : ***Cyanure de mercure,*** 3e trit. à prendre toutes les deux heures.

2e jour, 29 mai. Pouls à 116, chaleur moins forte, malaise disparu, la fausse membrane commence à jaunir. Ganglions sous-maxillaires gonflés et douloureux. L'enfant mange des potages et des asperges. Même prescription.

3e jour, 30 mai. État général excellent, sommeil et appétit. L'enfant se lève dans la journée et s'amuse. La fausse membrane semble plus mince à sa partie inférieure, l'amygdale est très-tuméfiée et l'arrière-gorge exhale une odeur de gangrène très-prononcée. Les

ganglions sous-maxillaires sont toujours très-engorgés, mais ils ne sont plus douloureux. Prescription : *Cyanure de mercure* 6ᵉ en ingestion, et on touchera l'amygdale avec le mélange suivant :

Cyanure de mercure, 1ʳᵉ..	10 gouttes.
Eau..................	75 grammes.
Alcool................	25 —

Dans la journée, l'enfant a eu par la narine droite une épistaxis qu'on a arrêtée avec du perchlorure de fer. Elle a mangé deux fois de la viande et a bu deux petites verrées de vin de Malaga.

4ᵉ jour, 31 mai. Même état général. La fausse membrane a moins d'odeur, elle est plus mince, mais elle a envahi la luette. Les ganglions moins engorgés. Prescription : *Cyanure de mercure*, 2ᵉ trit., à l'intérieur.

5ᵉ jour, 1ᵉʳ juin. Amélioration, appétit naturel. La fausse membrane s'amincit. L'engorgement glandulaire a disparu. Cependant le pouls, qui était à 112 et 120, a monté à 130. Les fausses membranes ont envahi toute la luette et une partie de l'amygdale droite.

6ᵉ jour, 2 juin. Amélioration, pouls revenu à 112 et 104. État général excellent. Tuméfaction de l'amygdale presque disparue. Fausse membrane très-diminuée. Muqueuse rouge et saignante dans les parties où la fausse membrane a disparu ; aussi la gorge, indolore auparavant, est devenue douloureuse. Prescription : *Cyanure de mercure*, 2ᵉ trit., à l'intérieur, et bain local avec

Cyanure de mercure, 1ʳᵉ trit.....	0,05
Eau.........................	75
Alcool......................	25

7ᵉ jour, 3 juin. Diminution progressive de la fausse membrane, la gorge de plus en plus rouge et douloureuse. L'enfant mange moins à cause de la douleur de la déglutition. Même traitement.

8ᵉ jour, 4 juin. Luette entièrement débarrassée de la fausse membrane et d'un rouge de sang ; des ilots séparés sur les amygdales. Gorge très-douloureuse. Douleur dans l'oreille en avalant. Prescription : *Belladone* 2ᵉ alternée avec *cyanure de mercure* 2ᵉ. Gargarisme supprimé.

9ᵉ jour, 5 juin. La gorge continue à se nettoyer, mais l'enfant est couverte d'une forte éruption d'urticaire. Pouls à 120. Prescription : *Apis* 3ᵉ pendant douze heures, puis *cyanure de mercure* pendant douze heures.

10ᵉ jour, 6 juin. Ilots de fausses membranes dans la gorge. La

douleur d'oreilles en avalant empêche l'enfant de manger. Pouls à 116. L'urticaire n'a pas diminué et empêche l'enfant de dormir. Prescription : *Urtica urens* 3ᵉ toutes les deux heures.

11ᵉ jour, 7 juin. Diminution de l'urticaire et de la fièvre. L'enfant recommence à manger. Il y a toujours quelques fausses membranes dans la gorge. Même traitement.

12ᵉ jour, 8 juin. Urticaire très-intense. L'enfant mange peu à cause de la douleur d'oreille. Prescription : alterner toutes les heures *cyanure de mercure* 2ᵉ et *astacus fluviatilis* 2ᵉ trit.

13ᵉ jour, 9 juin. Amélioration notable qui se continue les jours suivants. Appétit très-bon. Les fausses disparaissent tout à fait, seulement le 15ᵉ jour. On supprime *cyanure de mercure* et on continue *astacus fluviatilis*, parce que l'urticaire se prolonge encore, tout en diminuant, pendant cinq à six jours.

Trousseau et d'autres auteurs soutiennent que de simples angines érythémateuses et durant 3 à 4 jours avec peu ou pas de fièvre, constituent néanmoins une forme bénigne de la diphthérie : 1° parce qu'elles apparaissent dans le cours d'une épidémie de cette maladie; 2° parce que, chez quelques malades, elles sont suivies de paralysies survenant quelques jours, quelques semaines après.

Comparez cette forme bénigne de la diphthérie avec celle relatée dans l'observation précédente où les fausses membranes n'ont complétement disparu que le 15ᵉ jour. Ce cas, on le voit, n'appartient ni à la forme *ataxique*, ni à la forme *putride*, mais bien à la forme *commune* ainsi nommée, je le répète, parce que c'est la plus ordinaire, la plus fréquente. Le *cyanure de mercure* l'a améliorée rapidement et à plusieurs reprises, en faisant tomber la fièvre et disparaître les fausses membranes survenues plusieurs fois.

Dʳ Gallavardin,
de Lyon.

— La suite prochainement. —

REVUE CLINIQUE A LA SOCIÉTÉ HOMOEOPATHIQUE.

— Suite et fin. —

J'ai tenu à rapporter la suite de cette clinique, parce que j'ai commis une erreur de thermométrie médicale que j'ai voulu rectifier moi-même.

« Je suis obligé de confesser une erreur bien autrement grave qu'une erreur de diagnostic sur un cas individuel. J'ai fait fond sur la température du sujet, comme sur un élément de diagnostic précis. Or je dois reconnaître, contraint par le témoignage de faits nouveaux, qu'il faut remettre à l'étude la thermométrie médicale. Il reste vrai sans doute que dans les affections graves à marche rapide, fièvre intermittente pernicieuse, scarlatine, etc., le thermomètre monte vite à une hauteur insolite. Mais, par contre, je vous signale une ascension du thermomètre à 40°, dans une affection éminemment bénigne, dans une fièvre éphémère authentique, laquelle ne dura pas plus de vingt-quatre heures, et dont je viens de recueillir l'observation.

B..., enfant de 8 ans, fut pris sans aucun prodrome d'un mouvement fébrile intense pour lequel je fus appelé le 25 octobre au matin. Je trouvai l'enfant fort abattue, la face rouge, le pouls à 160, et la chaleur, prise dans l'aisselle, atteignant 40° : du reste, aucune affection locale. Ce mouvement fébrile excessif avait commencé la veille au soir, il se prolongea une partie de la journée, puis cessa dans la soirée, vingt-quatre heures après son début. Quand je revins, vers six heures du soir, je trouvai l'enfant assis sur son lit, réclamant des aliments; le pouls battait encore à 96, mais la chaleur était tombée à 38°. La nuit fut excellente, et le lendemain la convalescence était complète.

La clinique d'aujourd'hui vous impose la lecture de quatre cas de pneumonie, et je demande à en ajouter un cinquième, sauf à vous expliquer ensuite cette insistance :

Pneumonie guérie le neuvième jour de la maladie, le cinquième du traitement homœopathique (*bryonia*). Mme B..., âgée de 50 ans, sujette aux rhumes, fut prise le samedi 23 octobre, après avoir travaillé beaucoup dans le ménage, d'un violent mouvement fébrile avec toux incessante, dyspnée, point de côté à droite. On appela un médecin qui habite la même maison que la malade. Le médecin diagnostiqua une pneumonie, et administra une potion stibiée à la dose de 40 centigrammes de *tartre stibié* pour 200 grammes de véhicule, une cuillerée toutes les deux heures. — Cette potion fatigua beaucoup la malade sans diminuer les symptômes, et je fus appelé le 27 octobre, cinquième jour de la maladie : mouvement fébrile intense, pouls à 108, chaleur à 38°,3 malaise, dyspnée, toux fréquente et grasse, expectoration visqueuse et jaunâtre, douleur extrêmement forte dans la région de la fosse sous-épineuse droite. Cette douleur s'exaspère par la toux et la respiration; elle n'est pas diminuée depuis le début de la maladie, quoique nous soyons au cinquième jour. Râle crépitant fin, égal et sec, existant seulement dans l'inspiration, dans le tiers supérieur du poumon droit : pas de souffle.

Bryonia, 12e, quatre globules, eau 200 grammes, une cuillerée toutes les deux heures; tisane de fleurs de mauve coupée avec du lait. — 28 octobre, sixième jour : amélioration très-notable du point de côté; diminution du mouvement fébrile; pouls à 96; chaleur à 38°. Cependant la malade se plaint d'avoir passé une mauvaise nuit. Même signe stéthoscopique, même traitement. — 29 octobre, septième jour : mieux plus marqué, douleur de côté presque nulle, pouls à 84, chaleur à

37°,2. Pas d'auscultation. Même traitement. — 30 octobre, huitième jour : état presque stationnaire, le pouls est à 84, la chaleur à 37°, le râle crépitant n'existe plus que dans la fosse sus-épineuse. Même traitement. — 31 octobre, neuvième jour : excellente nuit, appétit, pouls à 72, chaleur à 36°,3, à peine quelques bulles de râle sous-crépitant. Potages ; trois doses de *bryon.* par jour.

Maintenant, pourquoi ce luxe d'observations de pneumonie? C'est que je m'obstine à poursuivre un argument, à savoir : que, si la guérison spontanée, d'observation germanique, se produit par une crise rapide, tellement brusque et considérable qu'on a créé pour l'exprimer le mot de *défervescence*, la guérison par le traitement homœopathique s'opère d'une façon tout autre, par l'abaissement lent et progressif du mouvement fébrile : cette comparaison fait tomber l'objection qui assimile à l'expectation pure notre traitement de la pneumonie.

Si je n'ai pas à craindre de fatiguer l'attention de la Société, je demande à revenir encore sur la question de la thermométrie médicale, pour exprimer de nouvelles réserves sur les conclusions qu'on a prétendu en tirer, il me semble, prématurément : le journal de M. Marchal, *la Tribune médicale*, a surtout patronné ces conclusions. M. Robert de la Tour a donné cette formule : l'ascension du thermomètre au-dessus de 39° caractérise les fièvres et les sépare des phlegmasies. Cette caractéristique serait précieuse, si elle était sûre. Mais l'expérience nous montre que, dans des cas de méningite même tuberculeuse, le thermomètre s'est élevé à plus de 39°, et que dans la pneumonie on a pu noter des températures de 39°, 40°, même 41°, d'après G. Sée. Je sais bien qu'à cette objection dernière, ils ont fait une réponse

spécieuse : c'est que la pneumonie dans ces cas n'est pas une phlegmasie essentielle, que c'est une pneumonie catarrhale, que c'est enfin une fièvre essentielle. Que M. Marchal nie les maladies locales, je suis d'accord avec lui, par la raison que toute maladie affecte non un organe isolé, mais l'homme tout entier. Qu'il appelle pneumonie catarrhale la pneumonie qui s'accompagne de bronchite ; soit : mais de là à conclure que la pneumonie soit synonyme de grippe, il y a loin. Et je suis de ceux qui distinguent nettement de la grippe la pneumonie franche, et même la pneumonie dite catarrhe. »

P. Jousset.

THÉRAPEUTIQUE

LA CHÉLIDOINE

La Chélidoine (Chelidonium majus) ne serait-elle point quelquefois indiquée dans la Purpura hæmorrhagica, dans la forme grave de l'Ictère essentiel et dans la Fièvre jaune?

« Les anciens faisaient un grand usage (de la chélidoine), et c'est injustement que nous la délaissons, car elle recèle des principes actifs qui lui supposent des propriétés non équivoques, et qui ont seulement besoin d'être mieux appréciées par une expérimentation méthodique. » Mérat et de Lens, *Dict. un. de mat. m.*, 1830, II, 218.

Je rencontrai naguère un cas d'empoisonnement par la Chélidoine, qui frappa mon attention et me fit penser que cette plante pourrait être employée dans le traitement de la purpura hæmorrhagica (1), comme elle l'est d'ailleurs dans celui du scorbut.

(1) Morbus maculosus Werlhofii, morbus hæmorrhagicus maculosus Werlhofii, Ecchymoma hecusium (voluntarium, spontaneum, Ploucquet, *Del. syst. nos.*, 1792, III, 107-108, bibliographie), Hematosis, Petechianosis, Pétéchianose, Affection pétéchiale chronique (Pittschaft), Hémacélinose (Charles Pierquin), Hémorrhagie pétéchiale (F. Hartmann, *Ther. hom. des mal. aig.*, II, 231), Maladie tachetée de Werlhof (*Dict. des sc. méd.*, 1823, LX, p. 113 des Appendices (Brachet cité).

« Pendant le cours d'une épidémie de fièvre typhoïde, dit le docteur Comyn (de Paschendaele), un homme d'une trentaine d'années, qui habitait une maison dans laquelle cette maladie avait trouvé accès, crut ne pouvoir mieux se préserver du fléau qu'en se gorgeant à plusieurs reprises de fortes décoctions de chélidoine. Il en résulta, au bout de quelques jours, divers accidents qui l'obligèrent, le 21 mai 1845, d'aller consulter M. Comyn. Celui-ci crut reconnaître les symptômes d'une fièvre bilieuse au premier degré, d'autant plus que c'était la maladie régnante dans le pays.

« Outre les recommandations hygiéniques applicables à la circonstance, un purgatif fut administré. Mais, pendant que le médicament opérait, on appela le Dr Comyn pour une expuition incessante de sang qui s'était déclarée inopinément et s'accompagnait d'un malaise général. Cette expuition n'inquiéta guère M. Comyn, qui la prit pour une simple sécrétion momentanée. Il fut cependant frappé de voir dans toute l'étendue de la face interne de la bouche une multitude de petites taches noires, dont quelques-unes laissaient suinter des gouttelettes de sang.

« M. Comyn se retira en recommandant qu'on surveillât bien le malade. Il comptait, d'ailleurs, sur l'effet du purgatif, qui lui réussissait bien contre l'affection régnante. Mais, pendant la nuit, on lui annonça de nouvelles et abondantes évacuations sanguines par les selles et les voies urinaires. Les taches noires de la bouche se sont converties en véritables phlyctènes sanguinolentes, de la grandeur de forts pois, lesquelles, s'étant crevées par un coin de leur base, donnent lieu, non plus à une simple expuition, mais à un écoulement hémorrhagique permanent. La peau présentait, dans toute son étendue, à des intervalles plus ou moins rapprochés, de ces ta-

ches arrondies sans élevures, de même aspect que celles de la bouche avant leur vésication. Le blanc des yeux est parsemé d'ecchymoses moins régulières, d'une belle couleur rouge-vermeil qui tranche sur le fond pâle de la sclérotique.

« Le D[r] Comyn apprit bientôt quelle était la cause véritable de cette étrange hémorrhagie. Il lui opposa le froid et les acides sous diverses formes. Malgré cela, le sang continua pendant trois jours à s'extravaser par les voies digestives et urinaires. Le troisième jour, alors que le malade était presque exsangue, il survint une épistaxis qui faillit l'enlever. Cependant cette nouvelle hémorrhagie ne tarda pas à s'arrêter. Les selles sanguinolentes se supprimèrent ensuite et furent remplacées par de la constipation. L'hématurie cessa aussi petit à petit. Le malade a parfaitement guéri » (1).

A ce cas d'intoxication par la Chélidoine, j'en joindrai deux autres que j'ai trouvés dans le même journal.

« Dans une observation d'empoisonnement de toute une famille par cette plante (*Phil. Trans.*, t. XX, n° 242), en même temps qu'une purgation intense avait lieu, il survint des symptômes cérébraux tout particuliers, du délire, des visions, etc. » (2).

« Une femme, âgée d'environ 45 ans, dit M. le D[r] Pollet, débilitée par les privations qu'elle s'imposait habituellement, vint me consulter. En l'absence d'un vice

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, t. XXVI, mars 1847, p. 118-119.

(2) P., La Chélidoine. Matière médicale, thérapeutique, toxicologie. *Ibidem*, t. XXXII (lisez t. XXX), janvier 1849, p. 29 : le cas cité par P. est sans doute le suivant. J. Newton, de noxia vi Glaucii lutei. *Phil. Trans.*, n° 242 (Haller, *Meth. st. med.*, I, 196, et *Bibl. med. pr.*, IV, 254) ; James Newton, An account of some effects of papaver corniculatum luteum. *Philos. Transact.* Y. 1698, p. 293 (J.-D. Reuss, *Rep. comm.*, XI, 304, au mot Chelidonium envisagé comme poison) ; on lit dans les *Transactions philosophiques abrégées*, t. I, p. 449, que le Glaucium, Chelidonium glaucium, L., occasionne parfois le délire, et que tout semble alors être changé en or (F.-V. Mérat, *Supplém. au Dict. un. de m. m.* ou t. VII, p. 329).

organique appréciable, je n'avais d'autre remède à lui conseiller qu'une alimentation plus réparatrice. Quelques jours après on vint me prier de me rendre immédiatement près de la malade. J'appris que la malheureuse femme était tombée sans connaissance après avoir fait de vains efforts pour vomir. Je ne pus la voir que quelques heures après. Je la trouvai sans connaissance, le pouls lent, excessivement petit, la face pâle et très-abattue. Bref, malgré mes soins, la malade expira.

« Je ne pouvais me rendre raison d'un changement aussi subit. Les voisins m'apprirent que peu d'heures avant que la malade eût eu des nausées, elle avait fait usage d'une grande quantité de chélidoine en décoction (remède qu'à la campagne on regarde comme un tonique par excellence).

« L'autopsie ne put être faite (1). »

Mathéo - José - Bonaventure Orfila ayant introduit 12 grammes d'extrait aqueux de Chélidoine dans l'estomac d'un petit chien et dans l'œsophage, constata qu'au bout de quatre heures la sensibilité et la myotilité étaient à peu près anéanties : la mort eut lieu quelque temps après (2).

Considérant que la Chélidoine produit chez l'homme sain les symptômes suivants : Coloration jaune de la peau au cou et à la poitrine. Mains colorées en jaune. — Coloration plus foncée de la peau pendant cinq à six semaines. Le blanc des yeux est d'un jaune sale. Singulière coloration jaune du visage comme dans l'ictère. — Hémorrhagies. — Douleur à l'épigastre et dans l'hypochondre droit. — Prostration extrême des forces. — Lenteur du pouls. — Peau fraîche : sensation de froid

(1) *Journ. des conn. m. ch.*, janv., 1849, p. 25.
(2) *Ibidem*, p. 30.

général à la peau. — Délire. — Crampes. — Paralysies. — Somnolence, coma. — Mort (1);

Considérant ce que la Chélidoine a de commun avec arsenicum qui est indiqué dans l'ictère grave (2);

Considérant que Dioscoride (3), Galien (4), Lazare Rivière (6), François Joël (6), J.-G.-W. Rademacher (7), Antoine Portal (8), O. Buchmann (9), et P. Jousset (10), ont employé cette plante dans la jaunisse;

Je crois que la Chélidoine peut prendre sa place dans le traitement de la forme grave de l'ictère essentiel.

Toutefois Chelidonium majus ne me semblant pas of-

(1) Jahr, *N. Man. de m. hom.*, 1845, I, 197-98 (d'après S. Hahnemann); O. Buchmann, *l'Art méd.*, t. XXIV, p. 9, 11, 14, 20, 23, 93, t. XXV, p. 106.

(2) L'arsenic produit « une faiblesse incroyable, du délire, des convulsions de tout le corps, un pouls lent, inégal, une démangeaison insupportable, la jaunisse, un pissement de sang, la paralysie. » T.-P. Caels; *De la cure des maladies produites par l'abus des minéraux*. Ouvrage traduit de l'original latin publié en 1781 à Amsterdam et à Bruxelles. Paris, *Lagrange*, 1781, in-8, p. 65 66. Le phosphore, l'*acide arsénieux*, l'antimoine, produisent des désordres semblables à ceux de l'ictère grave. M. Julien Proust, *Du genre morbide Ictère grave*. Paris, A. Parent, 1867, in-4, p. 67. Th. de doct., n° 240; Cfr. encore M. Blachez, *la Stéatose*. Paris, Leclerc, 1866, in-8, p. 38.

(3) « La racine (de la grande Esclere) beue avec vin blanc et anis, prouffite à la jaunisse. » *Les six livres* de Pedacion Disoscoride d'Anazarbe *de la Matiere medicale, translatez de latin en françois* (par Martin Mathee). Lyon, *Thibault-Payan*, 1559, in-4, p. 235, ch. 173 du second livre. Dans l'édition de Sprengel, c'est le chap. 211, vol. XXV, p. 331.

(4) Antonii Musae Brasavoli, *Index refertissimus in omnes Galeni libros*. Venet., ap. *Juntas*, 1556, fol. p. 96, verso.

(5) *Les observations de médecine* de L. R. qui contiennent *quatre centuries de Guérisons très-remarquables, auxquelles on a joint des Observations qui luy avoient été communiquées*. Le tout mis en françois par M. F. Deboze. Lyon. *Jean Certe*, 1680, pet. in-8, cent. I, obs. 6, 17, 18, p. 10, 23.

(6) Franç. Joël, *Pract.*, l. V, sect. 1, c. 8. *Opera*. Amst., 1770, in-4, p. 268, et Th. Burnet. *Thes. med.*, Ven., 1783, p. 381.

(7) S.-J. Otterbourg. *Aperçu historique de la médecine contemporaine de l'Allemagne*. Paris, *Rignoux*, 1852, in-4, Th. de doct., n° 150, p. 61; *Rev. de thér. méd.-chir.*, t. III, 15 juillet 1855, p. 368; Dorvault, *Rev. pharmac. de* 1855, *Supplém. à l'Officine pour* 1855. Paris, *Labé*, 1856, in-8, p. 13 (dans les affections chroniques du foie).

(8) *Obs. sur la nature et le traitem. des mal. du foie*. Paris, *Longchamps*, 1813, in-4, p. 163.

(9) Chelidonium majus, trad. par le Dr Champeaux. *L'Art médical*, janv. 1867, p. 19. O. B. cite Creuzhauer (1785), Dominicus, Schallern, Bernhard, élève de Radernacher. *Ibid.*, déc. 1866, p. 447-48, Bénédix et Liebdeck. *Ibid.*, t. XXV, p. 16-17.

(10) *Éléments de médecine pratique contenant le traitement homœopathique de chaque maladie*. Paris, *J.-B. Baillière et fils*, 1868, in-8, t. II, p. 211.

frir le tableau complet des symptômes cérébraux de l'ictère malin et particulièrement les convulsions éclamptiformes, je présume que cette plante serait spécialement indiquée dans la variété hémorrhagique de la forme grave de l'ictère essentiel, tout en l'étant aussi dans la variété dite typhoïde et dans la variété mixte (1).

De même que le phosphore, dont j'ai cherché à démontrer l'indication dans l'ictère malin (2), a été employé (3) et préconisé dans la fièvre jaune, de même la Chélidoine me paraît indiquée dans cette dernière maladie. Julien Paumiers (Palmarius), auteur d'un *Traité des maladies contagieuses* qui a été publié en 1578, faisait

(1) Sur ces trois variétés Cfr. P. Blachez, *De l'Ictère grave.* Thèse. Conc. de l'agrégat. Paris, *Walder*, 1860, in-4, p. 20.

(2) *Le phosphore à dose infinitésimale ne serait-il point quelquefois indiqué dans la forme grave de l'Ictère essentiel? — Recherches historiques et cliniques. — Examen de la part que les médecins français ont prise à l'établissement de cette maladie* Paris, *J.-B. Baillière et fils*, 1861, in-8, 64 p. An. : *Revue internationale de la doctrine homœopathique*. Bruxelles, *Tircher*, in-8, VI[e] an., 15 juillet 1861, p. 15-16; 15 juin 1862, p. 189-190; VII[e] an., 15 juillet 1862, p. 10 (par M. le D[r] Jorez); M Gallavardin, *les Paralysies phosphoriques*. Paris, *J.-B. Baillière et fils*, 1865, in-8, p. 82. — Me serait-il permis de citer la phrase suivante : « Car, *de ce qu'un médicament produit telle affection, il n'est nullement démontré qu'il la guérisse*, et en prenant le phosphore comme exemple, je voudrais connaître le médecin qui oserait l'appliquer comme moyen curatif dans l'ictère grave, sur cette seule donnée que l'empoisonnement par le phosphore donne lieu à des symptômes très-analogues à ceux que l'on observe dans cette dernière maladie. » M. G. Dujardin-Beaumetz, *Bull. gén. de thér. m. et chir*, 15 mars 1868, p. 205.

(3) M. le D[r] Ad. Cartier. La fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans : Mémoire envoyé à MM. les Rédacteurs de *l'Art médical*, t. IX, février 1859, p. 106-107. M. le D[r] Charles Ozanam m'écrivait à la date du 7 février 1861 : « Si le phosphore ressemble à l'ictère grave, il ressemble bien plus encore à la fièvre jaune. Ne pourrait-on pas encore l'employer pour la combattre? Et si les doses homœopathiques sont alors insuffisantes, ce que je crois, ne pourrait-on pas le donner à fortes doses, sous forme de phosphore rouge amorphe, qui est sans danger, comme je l'ai vérifié plusieurs fois. »

Même proposition thérapeutique, dans une lettre du 7 juillet 1861. En février 1864, le D[r] Ch. Ozanam a formulé sa proposition dans *l'Art méd.*, t XIX, p. 146-149 · Empoisonnement par le phosphore. Mort le septième jour. — Indication du phosphore dans le traitement de la fièvre jaune. De son côté le D[r] G.-H.-G. Jahr a dit, en 1862, que phosphorus pouvait être indiqué dans la troisième période de la fièvre jaune (*Bulletin de l'art de guérir par des remèdes spécifiques rationnellement indiqués.* 1[er] vol., février et mars 1862, p. 344).

grand cas de la racine de cette plante dans la fièvre jaune (1).

Doses. — Je conseillerais d'abord les basses dilutions, la teinture mère ensuite. Quand il y aurait lieu à donner du vin dans la purpura hæmorrhagica, il serait bon de prescrire le Chelidonium majus en teinture mère, vu que le vin contrarie les effets de ce médicament.

Note additionnelle. — Thomas Bateman, parlant d'un cas de purpura hæmorrhagica, qui s'était terminé par la mort, remarque que cette maladie survint pendant une salivation très-forte, qui avait été produite par quelques grains de *mercure* combinés avec de l'opium, et administrés pour la guérison d'un rhumatisme (2). Ce fait ne permettrait-il pas de conjecturer que *Mercurius* pourrait être employé dans la *purpura hæmorrhagica* comme il l'est du reste dans le scorbut?

La racine de grande Chélidoine mêlée à du vin blanc et de l'anis a été employée par quelques-uns dans la jaunisse due à l'obstruction du foie (3).

La racine de grande Chélidoine bue avec du vin et l'anis guérit ceux qui sont en proie à la jaunisse produite par l'obstruction (4).

CHARLES RAVEL.

Cavaillon, 15 décembre 1869.

(1) P., dans *Journ. des conn. méd.-chir.*, janvier 1849, p. 29.

(2) *Abrégé pratique des Maladies de la peau, classées d'après le système nosologique du Dr Willan ;* par T. B., *traduit de l'anglais sur la cinquième et dernière édition*, par Guillaume Bertrand. Paris, *Plancher*, *J.-B. Baillière*, 1820, in 8, p. 151. Ordre 3, ch. 5.

(3) Aétius d'Amide, *Tetrabibl.*, I, serm. 1, col. 58, C.

(4) Paul d'Égine, *De re med.*, l. VII, c. 3. col. 646, C., dans l'édition qu'Henri Estienne a publiée des *Medicæ artis principes*.

BULLETIN

A NOS LECTEURS.

Quinze ans se sont écoulés depuis la création de ce journal, et sept et demi depuis la mort de son fondateur. L'*Art médical* compte déjà trente volumes.

En commençant le trente-unième, qu'il nous soit permis de jeter un regard en arrière et de voir si nous sommes restés fidèles à la pensée qui nous a créés.

Gardiens de la tradition et défenseurs dévoués de tout véritable progrès, nous avons constamment suivi la voie que suit la vérité médicale entre les deux erreurs collatérales : l'esprit de routine et l'esprit de secte ; l'une qui, de nos jours, sous un faux semblant de nouveauté et de rénovation scientifique, aboutit à l'ornière du physiologisme et du microscope à outrance; l'autre, qui se parque et s'étouffe volontairement dans l'idée d'un seul homme et dans une méthode exclusive.

Toutes les parties de la médecine, depuis les problèmes les plus élevés de la philosophie médicale jusqu'aux plus minutieux détails de la médecine pratique, nous les avons étudiées et nous les étudions chaque jour, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, à la lumière des grandes lois que notre École a proclamées et qui ont pour fondement : la tradition, la raison et l'expérience.

Fidèles disciples de la vraie philosophie chrétienne, nous répudions le vague spiritualisme aussi bien que le matérialisme audacieux de deux sectes, en apparence opposées, mais se touchant par les extrêmes; et nous n'acceptons pour base de la physiologie générale, que la doctrine féconde de l'unité substantielle de l'homme, du *composé humain*.

En pathologie, l'*essentialité des maladies* nous éclaire d'une lumière sûre et nous garde à la fois de la confusion des états morbides, écueil de la médecine, à toutes les époques de son histoire, et des distinctions arbitraires entre des affections de même nature, autre écueil non moins funeste. L'essentialité, la *fixité* des espèces morbides nous a permis et nous permet avec certitude de résoudre les problèmes nosologiques qui ne trouvent ailleurs aucune solution. Elle donne une base certaine à la nosographie ; elle permet de la perfectionner de plus en plus à l'aide des *formes naturelles* que comprend chaque espèce; elle seule établit un rapport légitime entre la

physiologie et la pathologie et rend aussi exacte, aussi rigoureuse que possible, la médecine pratique.

En étiologie, la doctrine des *prédispositions définies* nous a rendu et nous rend tous les jours d'immenses services. Elle nous tient à égale distance de ces deux faux systèmes, dont l'un cherche dans les altérations organiques du corps, dont l'autre prétend trouver dans les modifications des milieux, la cause exclusive de toutes les maladies. Les rapports de l'homme avec le monde extérieur, pas plus que les lésions élémentaires des tissus, ne donnent la clef de la souffrance, de la maladie et de la mort, qui sont soumises à des modes définis.

La loi de la *subordination*, de la *dépendance des symptômes et des lésions aux maladies* dont ils ne sont que l'effet et le signe, nous permet de chercher, de trouver dans des phénomènes morbides, communs à plusieurs maladies, des modifications spéciales propres à faire reconnaître chacune d'elles. Elle nous donne une séméiotique également éloignée de celle des anciens, qui, à force de s'appliquer à tout, ne s'appliquait nettement à rien, et du diagnostic physique, anatomique des modernes, qui, n'allant pas au delà de la lésion, ne résout par conséquent qu'une faible partie du problème.

Cette loi met enfin l'anatomie pathologique à sa place, place d'une haute importance, mais non exclusive; elle n'y réduit pas toute la pathologie, comme on tend trop à le faire aujourd'hui; mais elle ne l'amoindrit pas non plus outre mesure, comme on l'a fait trop longtemps.

Enfin, la médecine des *indications positives* et la *thérapeutique expérimentale*, nous sauve du scepticisme ou de la fantaisie, double aboutissant du chaos de l'enseignement officiel, comme aussi du fanatisme des rares et trop fidèles disciples du pur hahnemannisme.

Telle est la ligne que nous avons suivie et que nous continuerons à suivre entre les erreurs contemporaines. Nous y sommes encouragés par la bienveillance de nos lecteurs, par de nombreuses et importantes adhésions, par le sentiment et l'expérience de la rectitude de nos doctrines, par une influence incontestable sur les idées d'un grand nombre de médecins, enfin par le spectacle des égarements de nos adversaires.

Que nos amis, que nos bienveillants lecteurs continuent à nous soutenir de leurs sympathies, de leur concours généreux, de leurs travaux, et, avec l'aide de Dieu, nous poursuivrons encore longtemps, pour la léguer à d'autres, cette œuvre qui, malgré ses imperfections, a, malgré de grands obstacles, malgré la mort et les vides que rien n'a pu combler, a su vivre, se fonder solidement et ne se sent pas près de mourir. ALPH. MILCENT.

(Extrait du Bulletin de la Société homœopathique.)

Arnaud (Jean-Baptiste-Martin) naquit en 1804, à Maraussan (Hérault), fit ses études au collége de Clermont, obtint de brillants succès, et put être reçu bachelier ès lettres le 18 août 1821 à l'âge de 16 ans. Ces premiers travaux avaient fatigué cette jeune constitution, et il fut obligé de se reposer sous le toit paternel pour remettre sa santé. Nous le retrouvons subissant avec succès son examen du baccalauréat ès sciences, le 24 mars 1825. Ce fut à l'école de Montpellier qu'il étudia la médecine et obtint le diplôme de docteur, le 30 août 1830.

Dès cette époque, on vit chez le jeune étudiant se montrer cet amour de la conciliation et de la justice ; à différentes reprises, il fut choisi par ses condisciples pour être le médiateur dans ces divisions intestines qui animaient la jeunesse de cette époque contre le corps enseignant. Tous ceux qui l'ont connu ont retrouvé dans l'homme mûr cette grande bonté, cette douceur et cette mansuétude qui n'excluait pas une grande fermeté.

Pendant cette période où les soins de la clientèle laissent au jeune docteur de si grands loisirs, nous trouvons Arnaud cherchant dans les prédications des saints-simoniens, puis des phalanstériens la solution des vastes questions d'économie sociale. Son cœur généreux lui faisait oublier ses propres intérêts pour travailler au soulagement des prolétaires. Conséquent comme un homme de cœur, il ne s'en tint point aux théories, mais il paya de sa personne. Aussi, quand il crut devoir revenir à la pratique de la médecine, il n'y rapporta pas la fortune comme tant d'autres ; mais il conserva ce qu'il prisait beaucoup plus : l'estime de tous ceux qui avaient partagé ses recherches.

Dès l'apparition de l'homœopathie à Lyon, il s'en occupa, porté par cet esprit d'investigation qui faisait le fond de son caractère ; ami du bien,ilne craignit pas le ridicule que les *hommes pratiques* déversent pour se venger sur ceux que l'amour de leurs semblables anime.

Il fit partie des premières sociétés médicales homœopathiques, et nous trouvons dansle volume de 1845 du *Bulletin de la Societe de médecine homœopathique* une proposition qu'il fit à cette société. Nous allons nous y arrêter quelques instants, car, à notre avis, elle peint parfaitement celui qui fut notre ami.

Il propose à ses confrères un plan d'études pour la thérapeutique et la matière médicale ; mais il commence par affirmer *sa liberte scientifique et son droit d'examen....*

Il développe sa proposition, montre les avantages qu'en recueillerait la doctrine, puis arrive à établir son *credo* en médecine par la

critique de l'homœopathie telle que voulaient la maintenir les partisans du *statu quo*. Il rencontre des oppositions au sein de la réunion, mais l'hommage que l'on doit rendre à ces premiers disciples, c'est qu'ils furent pleins de tolérance pour des idées qu'ils ne pouvaient point partager intégralement. Chacun vint apporter ses objections et discuter ce premier aperçu d'un travail sur les maladies de la peau, travail que notre confrère continua seul.

La suite du recueil nous fournit de nombreuses études et des maladies de la peau et des médicaments, qui sont les mieux indiqués. Il est regrettable que ces divers articles n'aient point été réunis en un seul faisceau, car il serait plus facile de consulter ces recherches si précieuses pour un ordre de maladies si difficiles à guérir. Ce qui pouvait être regardé comme un acte téméraire n'empêcha pas la société de nommer pour son secrétaire général celui qui avait osé porter une main téméraire sur l'arche sainte. Arnaud consacra ses veilles à ses nouvelles fonctions et fut pendant de longues années un des membres les plus laborieux de cette société.

Nous nous contenterons de renvoyer ceux qui voudront mieux l'apprécier à la collection du *Bulletin de la Société homœopathique*...

La maladie et la fatigue tinrent pendant de longues années Arnaud éloigné de nos séances; malgré nos vives instances, il ne pouvait prendre place dans ce milieu où la mort avait fait tant de vides, où il ne retrouvait plus ce même esprit de tolérance scientifique dont avait besoin son esprit si lucide.

Enfin, il y a quelques années, cédant à nos vives sollicitations, nous le vîmes revenir parmi nous; il semblait qu'il voulût nous donner ses derniers jours....

La Société, heureuse de le retrouver, s'empressa de le nommer un de ses vices-présidents, fière de penser qu'un jour il dirigerait ses travaux, voulant payer un tribut de reconnaissance au vaillant lutteur que rien n'avait pu abattre.

Il nous a été enlevé après trois jours de maladie.....

L. Molin.

Nouvelles. — Le Dr Jousset commencera un cours de clinique homœopathique le mardi 10 janvier, à 8 heures du soir, et le continuera le mardi et le jeudi de chaque semaine, 41, rue de Verneuil.

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

Paris. — Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

FÉVRIER 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

De la doctrine pathologique du xiie au xvie siècle. — Il faut nous arrêter sur un point capital de notre histoire, touchant la discussion doctrinale qui se manifesta vers le xiiie siècle et eut un grand retentissement dans les siècles suivants.

Nous avons indiqué la querelle qui s'éleva entre deux écoles qui apparurent vers le xiiie siècle : l'école qui tenait pour l'antiquité et celle qui tenait pour les Arabes. Nos historiens qui s'en sont occupés l'ont tellement mal jugée qu'elle est demeurée une obscurité historique. J'espère la faire voir dans tout son jour et en montrer l'importance.

Un premier démêlé tout théologique au premier abord s'éleva dès la fin du xiie et le commencement du xiiie siècle, entre nos théologiens et les philosophes qui nous apportèrent les commentateurs arabiques d'Aristote. Michel Scott, l'introducteur d'Averrhoës (Ibn-Roschd), et les autres averrhoïstes ou arabisants, soutenaient tout à la fois le panthéisme et le manichéisme; et ce sont ceux qui formulaient les théories que les Albi-

geois mettaient en pratique (1). Ils admettaient deux âmes dans l'homme, et en même temps deux principes dans le monde, le principe du bien et le principe du mal. On comprend que nos théologiens ne durent pas être insensibles à de pareilles doctrines et on entrevoit la vive discussion doctrinale qui dut s'ensuivre.

Mais, il est bien clair que cette discussion ne pouvait demeurer sur le terrain purement théologique : elle touchait de trop près aux intérêts et aux questions capitales de notre science pour que les médecins n'y prissent point part. Il s'agissait poux eux de savoir si la maladie a une existence propre, une réalité substantielle ou non. Les livres des médecins arabes nous apportaient la description des maladies nouvelles, la rougeole, la variole, qu'ils attribuaient à des principes particuliers, et le fond de leur thérapeutique était moins dans les sirops, les alcoolats et les remèdes qu'ils employaient, que dans leurs tendances spécificiennes qui consistaient à traiter la maladie comme un être morbide habitant en nous. Joignons-y leurs doctrines astrologiques qui faisaient intervenir des influences astrales, sortes de principes malfaisants, et nous comprendrons toute la portée que pouvait avoir en médecine ce qu'on nommait les doctrines des Arabes. C'était une préparation de la Kabbale et du Paracelsisme, deux modes du spécificisme dont nous verrons l'éclosion au XVe siècle.

Nos médecins, liés avec les théologiens, théologiens eux-mêmes pour la plupart, faisaient appel aux doctrines catholiques sur la nature du mal; et de là la lutte.

Voyons donc d'abord cette doctrine du mal telle que les Pères et nos grands docteurs la soutenaient, et quelle pouvait être son influence en médecine.

(1) J'ai étudié cette question dans mon travail sur *Averrhoës et l'averrhoïsme*, inséré dans la *Revue du Monde catholique*. 1864.

Saint Denys l'Aréopagite est de tous les auteurs le plus clair et le plus complet sur cette question; non-seulement il a sondé la nature du mal en général, il a aussi indiqué ce qu'est le mal dans la maladie. Ne pouvant citer tout le chapitre qui s'y rapporte, et que j'engage à consulter, je citerai au moins les principaux passages qui nous regardent. Il dit : « Tous les êtres procèdent du bien. De plus, le bien dépasse infiniment tous les êtres : d'où il suit qu'en une certaine manière le non-être a place en lui. Mais le mal n'est ni être, car alors il ne serait pas absolument le mal, ni non-être, car cette appellation transcendantale ne convient qu'à ce qui est dans le souverain bien d'une manière surémi-nente. Le bien s'étend donc loin par delà tout être et tout non-être; et le mal ne sera ni être, ni non-être, mais quelque chose de plus étranger au bien que le non-être, quelque chose qui n'arrive pas même à la hauteur du non-être..... Le mal, en tant que mal, n'engendre ni ne produit aucun être et tend, au contraire, à vicier et à corrompre la nature des choses. Si l'on dit qu'il est fécond en ce que, par l'altération d'une substance, il donne l'être à une autre substance, nous répliquerons, avec vérité, qu'autant qu'il est corruption et mal, il ne produit pas, mais plutôt dégrade et ruine, et que le bien seul est un principe d'existence. Ainsi, de lui-même, le mal est destructeur, et il n'est fécond que par le bien : tellement que, de sa nature, il n'est rien ni auteur de rien, et qu'il doit à son mélange avec le bien, et d'exister, et d'avoir et de produire quelque chose de bon. De plus, ce n'est point sous le même rapport qu'une chose sera bonne et mauvaise à la fois; la faculté de produire et d'altérer ne sera pas identique, et ne s'exercera pas indépendamment du sujet où elle réside. Le mal absolu n'a donc ni être, ni bonté, ni fécondité,

et n'engendre aucun être, ne produit aucun bien..... Si donc, par la corruption d'une substance, une autre substance se produit, il ne faut pas l'attribuer à la vertu du mal, mais à la présence d'un bien incomplet. De même la maladie est une altération partielle de l'organisation; je dis partielle, et non pas totale, parce qu'alors la maladie elle-même aurait disparu. Mais l'organisme subsiste; et c'est l'anomalie dont il est atteint qui constitue la maladie. Ainsi ce qui ne participe nullement au bien n'a de subsistance réelle ni en soi, ni dans les êtres. . . . .

. . . .

On ne doit pas attribuer au mal une existence propre et indépendante, ni un principe où il trouve sa raison d'être. Oui, il revêt une couleur plausible aux yeux de quiconque s'y abandonne, parce qu'on recherche le bien; mais au fond, il n'est que désordre, parce que l'on estime bon ce qui n'est pas véritablement tel. Car autre est l'intention adoptée, autre le fait accompli. Donc le mal fausse la route, n'atteint pas le but, trahit la nature, n'a ni cause ni principe formels, est en dehors de la fin, des prévisions, des désirs, et ne subsiste réellement pas. Par suite, il est une privation, une défectuosité, un dérèglement, une erreur, une illusion; il est sans beauté, sans vie, sans intelligence, sans raison, sans perfection, sans fixité, sans cause, sans manière d'être déterminée. Il est infécond, inerte, impuissant, désordonné, plein de contradiction, d'incertitude, de ténèbre; il n'a pas de substance et n'est absolument rien de ce qui existe. Comment donc le mal est-il quelque puissance? Par son mélange avec le bien; car ce qui est entièrement dénué de bien n'est rien et ne peut rien. . . . .

. . . .

Le mal donc n'est point un être et ne subsiste dans au-

cun être. Le mal, en tant que mal, n'est nulle part, et quand il se produit, ce n'est pas comme résultat d'une force, mais d'une infirmité. » (*Des Noms divins*, chap. 4, Œuvres de saint Denys, traduction de Mgr Darboy.)

Cette doctrine, qui est la doctrine catholique, se retrouve tout entière dans saint Thomas, qui s'appuie des déductions de saint Denys. « *Utrum malum sit natura* « *quædam?* — Respondeo dicendum quod unum opposi- « tum cognoscitur per alterum, sicut per lucem tene- « bræ. Undè et quid sit malum, oportet ex ratione boni « accipere. — Diximus autem supra, quod bonum est « omne id quod est appetibile; et sic, cum omnis natura « appetat suum esse et suam perfectionem, necesse est « dicere quod et perfectio cujuscumque naturæ rationem « habeat bonitatis. Unde non potest esse quod malum « significet quoddam esse, aut quamdam formam, seu « naturam, relinquitur ergo quod nomine mali signifi- « cetur quædam absentia boni. — Et pro tanto dicitur « quod malum neque est existens, nec bonum, quia « cum ens, inquantum hujusmodi, sit bonum, eadem « est remotio utrorumque. — Ad primum ergo dicen- « dum quod Aristoteles ibi loquitur secundum opinionem « Pythagoricorum, qui malum existimabant esse natu- « ram quamdam; et ideo ponebant bonum et malum « genera. Consuevit enim Aristoteles, et præcipue in lo- « gicalibus, ponere exempla quæ probabilia erant suo « tempore secundum opinionem aliquorum philosopho- « rum. Vel dicendum sicut dicit philosophus (in-4°, *Me-* « *taph.*, text. 6), quod prima contrarietas est habitus et « privatio, quia scilicet in omnibus contrariis salvatur; « cum semper unum contrariorum sit imperfectum res- « pectu alterius, ut nigrum respectu albi, et amarum « respectu dulcis. Et pro tanto bonum et malum dicun- « tur genera non simpliciter, sec contrariorum; quia

« sicut omnis forma habet rationem boni, ita omnis pri-
« vatio, in quantum hujusmodi, habet rationem mali.
« — Ad secundum dicendum quod bonum et malum
« non sunt differentiæ constitutivæ, nisi in moralibus,
« quæ recipiunt speciem ex fine, qui est objectum vo-
« luntatis, a quo moralia dependent. Et quia bonum
« habet rationem finis, ideo bonum et malum sunt dif-
« ferentiæ specificiæ in moralibus; bonum per se, sed
« malum, in quantum est remotio debiti finis. Nec ta-
« men remotio debiti finis constituit speciem in mora-
« libus, nisi secundùm quod adjungitur fini indebito;
« sicut neque in naturalibus invenitur privatio formæ
« substantialis, nisi adjuncta alteri formæ. Sic igitur
« malum quod est differentia constitutiva in moralibus,
« est quoddam bonum adjunctum privationi alterius
« boni; sicut finis intemperati est non quidem carere
« bono rationis, sed delectabile sensu absque ordine
« rationis. Unde malum, in quantum malum, non est
« differentia constitutiva, sed ratione boni adjuncti.....
« — Ad quartum dicendum quod aliquid agere dicitur
« tripliciter. Uno modo formaliter, eo modo loquendi
« quo dicitur albedo facere album; et sic malum etiam
« ratione ipsius privationis dicitur corrumpere bonum,
« quia est ipsa corruptio, vel privatio boni. Alio modo
« dicitur aliquid agere effective, sicut pictor dicitur fa-
« cere album parietem. Tertio modo per modum
« causæ finalis, sicut finis dicitur efficire movendo effi-
« cientem. His autem duobus modis malum non agit
« aliquid per se, id est, secundum quod est privatio
« quædam, sed secundùm quod ei bonum adjungitur.
« Nam omnis actio est ab aliqua forma, et omne quod
« desideratur ut finis, est perfectio aliqua. Et ideo ut
« Dionysius dicit 4 capit. *de Divin. homin.*, part. 4,
« aliq. a princ. lect. 23 : *Malum non agit*, *neque deside-*

« *ratur, nisi virtute boni adjuncti; per se autem est infinitum,*
« *et præter voluntatum et intentionem.* — Ad quintum dicendum quod, sicut supra dictum est, partes universi habent ordinem ad invicem, secundum quod una agit in alteram, et est finis alterius et exemplar. Hæc autem, ut dictum est in solut. ad 2 arg., non possunt convenire malo nisi ratione boni adjuncti. Unde malum usque ad perfectionem universi pertinet, neque subordine universi concluditur, nisi per accidens, id est, ratione boni adjuncti. » (*Summ. Theolog.*, pars 1, quæst. 48, art. 1.)

Il faut bien méditer ces solutions, parce que la question est grave, plus grave que peut-être on ne le pense. Nous allons voir ses conséquences pour la médecine.

Il n'y a au fond de la question du mal que deux doctrines. L'une catholique, que nous venons de présenter, et qui admet que le bien a seul un principe et que le mal n'en a pas, que le bien a une existence réelle et que le mal n'en a pas, que le bien est quelque chose de subsistant et que le mal n'est qu'une négation, une privation. L'autre doctrine, considérée comme fausse, admet que le mal a un principe comme le bien a le sien : c'est, on le sait, la doctrine des *Manichéens*.

Si nous appliquons ces doctrines à la médecine, nous voyons qu'il résulte alors aussi deux doctrines médicales. L'une, d'accord avec la doctrine catholique, admet que la maladie n'est rien de réel, n'a pas de principe ni de cause spéciale; qu'elle n'est qu'un désordre, qu'un état anormal, une mauvaise disposition de l'organisme, une mauvaise manière d'être, une forme morbide de la vie. L'autre doctrine, en rapport avec celle des Manichéens, admet que la maladie a un principe d'existence comme la santé a le sien, qu'il est vrai que la maladie n'est qu'un désordre de l'économie, mais un désordre

qui a son principe, sa substance, sa forme, sa cause d'être. Pour la première doctrine, la maladie n'est qu'une forme abstraite et négative, opposée à la santé. Pour la seconde doctrine, la maladie est quelque chose de concret, qui a son principe morbifique réellement subsistant dans l'organisme.

Saint Thomas, nous l'avons vu plus haut, attribue la doctrine d'un principe du mal à Pythagore, et il croit qu'Aristote lui prête l'appui de sa logique en faisant du mal un prédicat ou attribut. Or, c'est sur cet appui, doublé de l'appui du manichéisme, que la doctrine s'est fait jour en médecine et a voulu représenter la maladie par un principe morbifique, opinion que nous verrons se produire vigoureusement dans les siècles modernes.

Mais, cette opinion n'est vraiment pas celle de la tradition médicale. Hippocrate, tout en croyant avec Pythagore que la maladie est une αμητρια de l'organisme, n'admet pas cependant que la maladie ait un principe morbifique. On lui a attribué, il est vrai, cette opinion, mais elle n'est pas de lui : elle vient de l'école d'Alexandrie et du méthodisme, éclosions malsaines du pythagorisme où Manès a puisé son hérésie. Hippocrate admet bien une altération première des humeurs, des solides ou des facultés, en un mot, ce que l'on a appelé une cause prochaine ; mais nulle part il ne l'a donnée pour la maladie elle-même, elle n'est en réalité pour lui que l'effet premier de la maladie, que la source de l'indication. Et les empiriques, ensuite Galien, ont très-bien montré aux dogmatistes égarés et aux méthodistes que la cause prochaine n'était pas la maladie, mais l'effet premier de la maladie. Nous l'avons vu plus haut dans le chapitre précédent.

La véritable tradition médicale est donc avec la doctrine catholique, non avec l'opinion opposée. Et elle

pourrait encore s'étayer des raisonnements et de l'autorité de Platon, qui comparant la maladie au désordre de l'injustice, fait venir le mal de l'ignorance, et ne manque jamais l'occasion de traiter le mal comme une chose qui n'existe pas par elle-même, qui n'est qu'un désordre et qu'une privation de bien. On peut voir, entre autres, le premier livre de *la République et des lois* et quelques *dialogues*.

Il suit de là, que la maladie n'est qu'une mauvaise manière d'être de l'organisme vivant, et, comme on l'a dit, une privation de la santé, une forme morbide de la vie, qu'elle n'est rien par elle-même, rien d'existant, rien de réel, rien de subsistant, qu'elle n'a pas de principe d'existence, pas de cause formelle. Donc, dire qu'il y a un principe morbifique subsistant de la maladie, c'est aller tout à la fois contre la doctrine catholique, contre la raison qui l'appuie, contre la tradition médicale qui s'y conforme.

Mais, de ce que les maladies sont des formes morbides de la vie, sans existence réelle, s'ensuit-il qu'elles ne sont pas distinctes les unes des autres comme espèces distinctes? Saint Denys dit bien que le mal est *sans forme, sans fixité, sans manière d'être déterminée ;* mais ce qu'il dit s'entend du mal absolu, du mal en lui-même. Le mal n'est rien en lui-même, il n'est pas même rien ; donc il est bien certainement sans forme, sans fixité, et sans manière d'être déterminée ; mais le mal dans les êtres se présente sous des formes déterminées, non pas lui, le mal, encore une fois, mais l'être qui est dépravé. Ce n'est pas la maladie que le médecin considère : la maladie n'est rien, ce n'est que l'homme malade qui est quelque chose, quelque chose de différent de l'homme en santé, et différent dans telle ou telle disposition générale qu'on nomme une maladie. Aussi, saint Thomas,

dans le passage que nous avons cité, explique que le mal n'est rien, même en morale, mais qu'il se présente en morale sous des formes d'espèces différentes, selon la fin qui le détermine, c'est-à-dire que le vice en lui-même, pris absolument et en dehors de tout être, n'est rien, moins que rien, mais que dans les êtres vicieux, les vices se présentent sous des formes d'espèces, comme le mensonge, la gourmandise, l'assassinat. Encore une fois, même dans ce cas, le vice n'est rien, mais c'est l'être vicieux qui est menteur, gourmand, assassin. Il en est de même en médecine, où chaque espèce morbide n'est qu'une forme de l'état maladif, une manière spécifique d'être malade.

La plupart des médecins des XIIIe, XIVe et XVe siècles, alliés à des théologiens, ou théologiens eux-mêmes, comme nous l'avons dit, se rattachaient complétement à cette doctrine pathologique, assurée sur les dogmes théologiques et si bien d'accord avec les doctrines anciennes, en particulier avec les doctrines hippocratiques. Mais quelques-uns se laissaient entamer soit par l'averrhoïsme, soit par les systèmes astrologiques qui enseignaient des principes malfaisants réellement subsistants. Ils se laissaient surtout fortement impressionner par ces éclosions de maladies nouvelles que l'antiquité n'avait pas connues : la rougeole, la variole, le feu Saint-Antoine, la coqueluche, la suette, le scorbut, la plique polonaise, la syphilis, la gonorrhée ; et ils trouvaient à expliquer ces maladies nouvelles soit par des influences astrales particulières, soit par des influences démoniaques spéciales, soit par des principes matériels malfaisants et contagieux.

Ainsi, naissait et se développait, d'abord sous le couvert de l'arabisme, la doctrine du *spécificisme* matérialiste qui venait faire échec à la doctrine hippocratique, aussi

bien qu'à la doctrine catholique, et qui devait avoir de si grands retentissements dans les siècles suivants. Nous avons vu comment plusieurs médecins la propagèrent, comment quelques autres tentèrent une conciliation sur le terrain thérapeutique, et comment Fracastor fut, en définitive, le héros des tendances nouvelles. C'est par lui, et avec lui, que le *spécificisme* matérialiste se transmit dans toute sa vitalité aux siècles suivants.

En résumé, la tradition médicale, écrite dans Hippocrate, avait consacré que les maladies sont d'espèces différentes les unes des autres, et que dans leur nature elles sont de simples modifications de l'être sans existence substantielle. Cette doctrine, soutenue par les successeurs d'Hippocrate contre ceux qui voulaient assimiler la maladie à un empoisonnement, reçut une nouvelle démonstration rationnelle de la philosophie chrétienne. Mais le spécificisme matérialiste reçut un renfort de la philosophie arabiste, de l'éclosion des maladies nouvelles, et de la théorie des contages dont Fracastor fut le héros.

Des anciennes Facultés de médecine. — Nous avons déjà indiqué comment naquirent les Facultés en Occident sous l'influence de la papauté, des rois francs et des évêques. Nous avons vu le mouvement de renaissance scientifique et lettrée en Occident, briller un moment sous l'inspiration heureuse de Charlemagne, puis s'éteindre et s'arrêter sous les descendants du grand empereur, enfin reparaître pour s'établir définitivement sous l'influence du pape français Sylvestre II, au temps des premiers rois de la troisième race. Examinons maintenant comment les Facultés se constituèrent, quelles règles elles suivirent.

Dans ces premiers temps de la fondation des Univer-

sités, des savants qui avaient étudié dans les cloîtres, loin du monde et du tumulte des guerres, furent appelés par les évêques près des cathédrales pour donner l'instruction aux clercs ou jeunes gens destinés à l'Église. Ainsi, dès le début, c'est l'évêque qui fonde un enseignement sous sa haute tutelle : les professeurs sont des moines ou des membres du clergé séculier : les élèves sont des clers appartenant à l'Église.

Bientôt, l'affluence des élèves fut grande, et le nombre des professeurs augmenta, en ce sens que les élèves devinrent professeurs; leur talent reconnu les désignait. Ces nouveaux professeurs n'entraient pas dans les ordres, ils restaient clercs sans être plus; quelques-uns seuls étaient ordonnés et se rattachaient de plus près à l'Église. L'affluence des élèves, le nombre des professeurs, la nécessité de mettre de l'ordre dans l'enseignement nécessitèrent une organisation : dès lors, les Universités et les Facultés furent constituées; l'évêque les établissait, le pape leur donnait une organisation et le roi subvenait à l'entretien et au bon ordre. Une Université instituée dans une ville ne relevait que de l'évêque, du pape et du roi : elle était en dehors et au-dessus de l'autorité seigneuriale, en dehors et au-dessus de l'autorité des communes. Les professeurs, les élèves et tous les gens qui en dépendaient, formaient un monde à part dans la société, qui bientôt eut son organisation, ses coutumes, ses priviléges, et par conséquent ses abus. Dans les premiers temps, les Universités dépendaient immédiatement de l'évêque; mais quand elles furent organisées, qu'elles eurent leur grand maître, leur justice, leurs traditions, elles vécurent pour ainsi dire en dehors de l'évêque, s'affranchirent peu à peu de son autorité, en appelaient au pape contre l'évêque, en appelaient au roi contre le pape, et trouvaient ainsi le moyen

d'être pour ainsi dire indépendantes, comme celle de Paris le devint.

Un grand nombre d'Universités furent fondées dans le moyen âge. Les trois premières furent celles de Paris, de Bologne, et de Montpellier, à la fin du XII[e] et au commencement du XIII[e] siècle ; puis vinrent celles de : Vicence, 1204 ; Padoue, 1222 ; Naples, 1224 ; Verceil, 1228 ; Toulouse, 1228 ; Salamanque, 1240 ; Lisbonne transportée à Coïmbre, 1290 ; Lyon, 1300 ; Rome, 1303 ; Cahors, 1332 ; Avignon, 1340 ; Pise, 1343 ; Prague, 1347 ; Cracovie, 1347 ; Huesca, 1354 ; Pavie, 1361 ; Angers, 1364 ; Vienne en Autriche, 1365 ; Funfkirchen en Hongrie, 1367 ; Cologne, 1388 ; Heidelberg, 1387 ; Erfurth, 1392. Ce mouvement de fondation se continua dans les siècles suivants.

L'Université de Paris était le modèle et comme le type de toutes les autres : il nous suffit de la faire connaître pour que l'on sache l'organisation commune à toutes les autres, aux exceptions près bien entendu. Nous prenons d'ailleurs cette organisation telle qu'elle résultait au commencement du XVI[e] siècle de ce qui avait été constitué antérieurement.

On appela d'abord Université la réunion des *clercs* étudiants venus de pays différents, ainsi que les professeurs ; c'était l'ensemble des individus enseignant et étudiant. Et, comme on distinguait quatre provenances principales des élèves, on divisait l'Université en quatre nations, *France*, *Picardie*, *Normandie*, *Angleterre-Allemagne*. C'était là une division toute provisoire évidemment, et l'on comprend ce qui l'avait provoquée. Les jeunes gens se rapprochaient entre compatriotes, et comme ils constituaient quatre groupes de nationalités, on y a vu quatre sections de l'Université. Cette division qui fut plutôt une distinction parmi les élèves

qu'une division parmi l'Université, n'empêcha pas l'organisation Universitaire en *Facultés*, qui eut lieu peu après. Pendant longtemps, et jusqu'au XVIe siècle, les clercs de l'Université se réunissaient en nationalités; mais la division en Facultés existait dès la fin du XIIe siècle. Il y avait alors, comme il y eut toujours depuis, quatre Facultés, de *Théologie*, de *Médecine*, de *Droit*, des *Arts*. Chaque Faculté avait une vie à part, un dogme, des professeurs, des gradés. Les quatre Facultés réunies formaient l'Université qui avait son chancelier ou grand maître.

L'organisation de l'Université de Paris fut réformée sur quelques points et constituée définitivement par le cardinal d'Estouteville, en 1452.

La Faculté de médecine de Paris enseignait dans une salle basse de la rue du Fouarre, salle denudée, et garnie seulement de paille dont on obtenait le renouvellement de la bonté du roi. Elle avait un doyen, des professeurs et des gradés, docteurs, licenciés, bacheliers. Son assemblée générale se faisait au bénitier de Notre-Dame, plus tard elle eut une chapelle. Tous les ans, à la Saint-Luc, le 18 octobre, la Faculté, doyen en tête, suivi du massier, des professeurs et de tous les élèves, assistait à une grande messe; il y avait amende pour quiconque y manquait.

Voici maintenant l'organisation des grades, qui n'ont été institués d'abord que dans le milieu du XIIIe siècle.

Quand les élèves arrivaient à la Faculté, ils se faisaient inscrire sur des registres. Dès ce moment, ils étaient clercs attachés à l'Université, et jouissaient de tous ses priviléges.

Après deux ans d'étude, on pouvait passer l'examen de baccalauréat. Les docteurs chargés de faire passer l'examen interrogeaient les candidats tous les jours,

pendant une semaine, sur les diverses branches de l'enseignement. Le dernier jour, tous les docteurs de la Faculté étaient tenus de venir pour des questions ; il est probable que lorsque leur nombre fut considérablement augmenté, quelques-uns seuls étaient désignés.

Une fois reçu, le bachelier prêtait serment, et continuait ses études pendant deux autres années pour passer l'examen de licencié. Pendant ces deux autres années, non-seulement il était tenu de suivre les cours de la Faculté : il devait encore répéter les leçons des professeurs pour ceux qui aspiraient au baccalauréat ; il était ainsi répétiteur pour les matières qu'il avait apprises dans les deux années précédentes, et il lui devenait ainsi impossible de les oublier, puisqu'il était tenu de les enseigner et de se familiariser avec elles. Combien il est fâcheux qu'un si excellent principe ne soit plus mis en pratique ; de nos jours, on voit des jeunes gens qui, à la fin de leurs études médicales, passant leurs thèses, ont oublié ce qu'ils avaient appris leurs premières années, pour leurs premiers examens.

Les examens pour le grade de licencié duraient huit jours, comme pour le grade de bachelier, mais avec beaucoup plus de sévérité. Au dimanche qui suivait cette semaine, toute la Faculté était reunie, et alors avait lieu l'acte de *Paranymphe* qui était une sorte de consécration : le candidat à genou, tête nue, prêtait serment et ensuite recevait du chancelier de l'Université la *licence* d'exercer et d'enseigner *hic et ubique terrarum*. Le licencié pouvait assister aux assemblées de la Faculté, mais il n'avait ni voix délibérative, ni voix consultative ; il ne participait pas à la direction de la Faculté. Pour avoir ce droit, il lui fallait devenir docteur-régent ou maître-régent.

La licence avait d'abord été exigée vers le milieu du XIII[e] siècle comme une garantie de l'orthodoxie dans

l'enseignement. Jusque-là il n'y avait aucune restriction, et tout maître, se déclarant tel, pouvait enseigner, sauf à encourir des censures, s'il s'écartait de l'esprit général ou s'il tombait dans l'hérésie.

La pratique médicale était accordée comme un droit de la licence, mais il fallait bien du temps pour que l'Université imposât ses grades à la société, et il me paraît que la libre pratique de la médecine par des médecins non reçus se perpétua pendant bien des siècles. Au commencement du XVIII[e] siècle, on voit la Faculté, selon Crevier, réclamer contre les médecins non diplômés ; ce qui suppose que l'autorité universitaire voyait encore s'élever contre elle bien des opposants.

On arrivait au doctorat quelques mois après la licence. Le candidat présentait une requête, comme pour les autres grades : le doyen fixait alors la vespérie et le jour de réception. La vespérie était, comme son nom l'indique, un acte qui se passait le soir ; un docteur-régent ayant au moins dix ans d'exercice, le présidait et ouvrait la séance par une discussion avec le récipiendaire ; puis le docteur, qui avait présidé l'examen de licence du candidat, entrait également en discussion ; enfin, le président prononçait un discours latin, dans lequel il indiquait les devoirs et l'importance du doctorat. C'était là le premier acte. Quelques jours après le jeune docteur, escorté de deux bacheliers et des appariteurs de l'école, allait rendre visite à tous les docteurs-régents. Enfin. avait lieu la réception à laquelle assistaient au moins vingt docteurs : il y avait serment du candidat, discussion avec le plus jeune des docteurs, discussion scientifique entre le président et le docteur qui avait présidé la vespérie, puis discours latin du récipiendaire.

Tous les docteurs-régents étaient égaux entre eux, avaient les mêmes droits et constituaient la partie diri-

gente de la Faculté de Paris. Cependant on distinguait les *jeunes* et les *anciens*, les uns ayant moins, les autres plus de dix années d'exercice. Tous avaient le droit de pratiquer et d'enseigner dans le ressort de la Faculté. Cela existait dans toutes les Facultés, mais il y avait une exception honorable pour celle de Paris, dont les licenciés et les docteurs avaient droit de pratique et d'enseignement *urbi et orbi*, droit qui leur fut conféré par le pape Nicolas V, en 1460. Tout savant ou docteur étranger qui venait à Paris ne pouvait y enseigner que sous la permission et l'autorité de la Faculté; il en était de même dans toutes les Universités.

Quoique l'enseignement fût libre, la Faculté nommait des professeurs et des examinateurs, pour assurer la continuité et la fixité des cours qui, sans cela, eussent pu dépendre de la bonne ou mauvaise volonté de tel ou tel. C'était un acte de sagesse. Mais ce que l'on ne saurait trop louer, surtout quand on voit ce qui se passe aujourd'hui, c'est le principe que l'on avait établi, que ceux-là qui sont professeurs ne peuvent être examinateurs. On comprenait la partialité révoltante que pouvait avoir un professeur examinateur; on ne voulait pas qu'il pût favoriser à l'examen ceux qui suivaient assidûment son cours et nuire à ceux qui préféraient suivre un cours libre; on craignait que le professeur ne fît de questions que sur les matières qu'il aurait spécialement enseignées, et qu'ainsi l'élève fût tenté de n'apprendre que ce qui dépendait d'un seul professeur. Il suffit de voir ce qui se passe actuellement pour juger combien ce principe des anciennes Facultés était sage : aujourd'hui l'on suit assidûment quelques professeurs, on se fait voir à leurs cours, on n'apprend que ce qu'ils enseignent; la science est toute renfermée dans l'école officielle; et les jeunes gens sont tenus de ne rien con-

naître en dehors de ce qu'elle professe. Monstruosité révoltante de partialité et d'intolérance chez les professeurs, d'ineptie et d'incapacité dans les études, d'arrêt et d'abaissement dans la science.

Tous les deux ans, la Faculté se reconstituait pour deux années. Tous les docteurs de la Faculté étant réunis, les appariteurs apportaient deux urnes : l'une contenait les noms des *jeunes*, l'autre les noms des *anciens*. On tirait au sort *deux* noms dans l'urne des jeunes, et *trois* noms dans l'urne des anciens : à ces *cinq* docteurs élus par le sort, la Faculté conférait ses pouvoirs pour nommer le doyen, les professeurs et les examinateurs. Au jour désigné, les cinq électeurs assistaient avec toute la Faculté à une messe du Saint-Esprit, puis se réunissaient dans une salle isolée et procédaient à l'élection. D'abord, ils s'entendaient sur trois docteurs dignes du décanat, mettaient les trois noms dans une urne et tiraient au sort : le premier sortant était élu. Les mêmes formalités étaient suivies pour la nomination des professeurs et des examinateurs : on désignait trois fois plus de noms qu'il en fallait, et l'on tirait au sort le tiers.

La Faculté se constituait quelquefois en tribunal pour rendre des décisions administratives ou scientifiques, juger la conduite d'un de ses membres, prendre partie dans une question scientifique. Dans ces circonstances, on peut comprendre quelle pouvait être cette autorité, qui quelquefois suspendait un médecin dans son exercice, admettait ou récusait telle opinion, telle formule de traitement. La majorité constituait un corps tout puissant qui, souvent emporté par ses préjugés ou ses passions, nuisait non-seulement aux individus mais aussi à la science, en ne permettant de reconnaître comme bon que ce qu'elle jugeait tel. Nous en verrons les tristes résultats.

L'ancienne Faculté de médecine de Paris a duré cinq cents ans, depuis le milieu du XIIIe siècle jusqu'à la fin du XVIIIe. L'Université existait dès le XIIe siècle, puisque le pape Célestin, mort en 1192, en fait mention, ainsi que le remarque J. Riolan ; mais il paraît probable qu'on n'enseigna d'abord que la théologie, qu'elle ne fut constituée par Philippe-Auguste que l'an 1200, et que ses statuts furent rédigés par Robert de Courson, en 1215. Ce n'est qu'un demi-siècle plus tard, vers 1270 ou 1280, qu'eut lieu la division et séparation des quatre Facultés de l'Université, Pierre de Limoges étant doyen de la Faculté de médecine. C'est alors que la compagnie prit un sceau particulier et la masse d'argent ou verge surmontée d'un globe et enlacée de deux serpents. Les statuts furent confirmés par Philippe de Valois, en 1331. Les premiers registres connus, et qui nous restent, datent de 1395.

C'est au XIVe siècle que la Faculté de médecine de Paris commence à briller de tout son éclat, et cependant elle était bien faible encore. On la voit professant dans les salles basses et non pavées de la rue du Fouarre, n'ayant pas même la propriété de ces salles et y enseignant de commun avec la Faculté des arts. Elle a une bibliothèque, mais fort peu riche ; on y compte huit ou neuf ouvrages : *la Concordance de Jean de Saint-Amand*, *la Concordance de Jean de Saint-Flour*, le livre de Galien *de Usu partium*, *les Médicaments simples* et *la Pratique* de Mézué, *le Traité de la Thériaque*, *l'Antidotaire* d'Albucasis, *l'Antidotaire clarifié* de Nicolas Myrepsus, et enfin *le plus beau et le plus singulier joyau* de la Faculté, ainsi qu'elle le disait à Louis XI qui lui demandait à l'emprunter (en 1471) pour le faire copier, et auquel elle le prêta moyennant une caution de douze marcs de vaisselle d'argent et un billet de 100 écus d'or que souscrivit un

riche bourgeois pour le roi. Ce *plus beau et plus singulier joyau* de la Faculté était le *Totum continens Rhasis* en deux petits volumes.

A la fin du XIVe siècle, la Faculté comptait trente et un docteurs-régents. On ignore le nombre des licenciés qui avaient droit à la pratique. Il y avait également des chirurgiens, mais qui faisaient bande à part, et avec lesquels la Faculté venait d'entamer une querelle dont nous avons déjà parlé. Les chirurgiens formaient un collége à part et en dehors de la Faculté ; ils n'étaient pas même compris dans l'Université ; on ne les considérait que comme des artisans, et c'est à ce titre que saint Louis leur avait donné des statuts en 1268, sous la direction de Jean Pitart, les désignant sous le nom de *maîtres chirurgiens jurés de la ville et des faubourgs de Paris*. Cela demande une explication. L'Université était cléricale, tous ses adhérents étaient clercs, et comme tels inaptes à verser le sang ; l'Église le leur défendait. Les chirurgiens ne pouvaient faire partie de l'Université, on le comprend : ils versaient le sang. Mais, la Faculté, composée de médecins, avait la juste prétention d'être au-dessus des chirurgiens, et ne considérait la chirurgie que comme la servante de la médecine. Les chirurgiens, au contraire, ayant reçu une certaine instruction, étant *lettrés* comme ils s'intitulèrent alors, avaient aussi la prétention d'être les égaux des médecins. On voit de suite la rivalité et l'ombrage des deux côtés : les chirurgiens demandaient à faire partie de la Faculté. La Faculté les repoussait. Au milieu de cette discussion, la Faculté prit la détermination d'appeler à elle les barbiers, de leur enseigner l'anatomie et la chirurgie, et de les livrer à la pratique chirurgicale sous la direction des médecins. Ces barbiers n'avaient cependant pas de diplômes, et l'Université semblait ainsi accéder à la pratique libre,

mais elle s'en tirait par une fiction, déclarant que ces barbiers n'étaient que les aides des docteurs et licenciés.

Dans le xve siècle, la querelle dont nous venons de voir les débuts, continue. En 1425, les chirurgiens *de robe longue* ou *lettrés* obtiennent du Parlement un arrêt qui interdit aux baigneurs et aux barbiers de faire de la chirurgie, et ne leur permet que de panser les plaies et d'arracher les cors : mais la Faculté les prend sous sa protection et les couvre de son autorité.

En 1452, le cardinal d'Estouteville fut chargé par le saint-siége de réorganiser les Facultés de théologie, de droit et de médecine. Il abolit la coutume qui jusque-là exigeait que tout médecin fût célibataire, bachelier, licencié et docteur ; il disait que les hommes mariés sont surtout ceux auxquels il convient d'accorder le droit d'enseigner et de pratiquer la médecine. Cet acte était d'une importance extrême, car il consommait la séparation de la médecine d'avec la cléricature ; c'est de cette époque en effet que l'on commence à voir un moins grand nombre de médecins engagés dans les ordres. Le cardinal d'Estouteville exigea aussi que l'hygiène, jusqu'alors négligée, fît partie de l'enseignement, et qu'une thèse fût soutenue sur cette matière par les bacheliers. C'est lui aussi qui fit prendre la robe rouge aux professeurs.

En 1454, la Faculté existait toujours rue du Fouarre, dans la même situation où nous l'avons vue, et ses assemblées se tenaient, soit au bénitier de Notre-Dame, soit à l'église des Mathurins. Mais elle s'était développée, elle comptait plus de soixante docteurs-régents, et sa réputation était universelle. Jacques Desparts, chanoine de l'église de Paris, et médecin du roi Charles VII, convoqua la Faculté au bénitier Notre-Dame, sous la présidence du doyen Denis-dessous-le-Four. « Là, dit

M. Sabattier, après avoir fait sentir la nécessité de donner à la Faculté des écoles plus convenables, il proposa les moyens qui lui paraissaient devoir le mieux concourir à l'exécution de ce projet. Mais la guerre contre les Anglais obligea pour le moment d'en ajourner l'exécution; et lorsqu'on put y revenir, le défaut d'argent devint un obstacle non moins puissant. Alors, Jacques Desparts fit don à la Faculté de 300 écus d'or (3,450 livres), et d'une bonne partie de ses meubles et de ses manuscrits pour opérer cette construction qui fut commencée au bourg de la Bucherie, sur le terrain d'une vieille maison qu'on acheta d'un bourgeois nommé Guillaume Chanteloup, et qu'on réunit à celui d'une autre non moins vieille, appartenant aux Chartreux, et achetée dès 1369, moyennant 10 livres de rentes que l'Université promit de payer à ces religieux. En 1495, la Faculté avait fait construire près de l'entrée de la principale porte de ses nouvelles écoles un petit bâtiment qu'elle érigea en chapelle en 1511. Elle abandonna dès lors l'église des Mathurins, où jusque-là elle avait fait célébrer ses offices. La plupart des docteurs remplissaient dans l'origine les fonctions de chantres, et la messe de saint Luc était chaque année chantée en grande musique. A l'égard de J. Desparts, la Faculté ne crut pouvoir mieux faire pour lui prouver sa reconnaissance, que de lui assurer, de son vivant même, afin qu'il n'en ignorât, un obit vigile et messe à chaque anniversaire de sa mort, qui eut lieu le 3 janvier 1457. Ce service fut même institué à perpétuité. Perpétuité! vain mot que les hommes attachent à leurs trônes comme à leurs autels, et qu'un coup de vent en efface comme des lettres sur le sable. Il n'y a plus de messes pour J. Desparts, mais honneur à sa mémoire, car il fut homme de bien, plein de zèle pour la science et pour ses pro-

grès auxquels il contribua à la manière de ce temps. Il étudia les Arabes, commenta Avicenne, composa un abrégé alphabétique des maladies et des remèdes, un livre sur le régime, et une recette générale des médicaments internes et externes. Il légua par testament à la Faculté son Avicenne et ses commentaires. »

La Faculté s'installa dans son nouveau local, rue de la Bucherie, l'an 1505, et elle y demeura jusqu'à sa chute. En 1460, elle recevait du pape Nicolas V, une bulle qui accordait à ses docteurs le droit d'enseigner et de pratiquer dans toutes les Universités du monde catholique. Son autorité grandissait à chaque instant, ses décisions avaient force de loi dans toutes les écoles ; et dès lors elle dut entrer dans la décadence qui commence toujours par la tyrannie. Nous verrons plus loin ce qu'il en fut.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE GÉNÉRALE

ÉTUDE CRITIQUE SUR VIRCHOW ET LA PATHOLOGIE CELLULAIRE.

— QUATRIÈME ARTICLE. —

III

LE TUBERCULE.

Le tubercule est un produit organisé, il est constitué par des cellules très-petites et à noyaux très-nombreux : il a donc quelque analogie avec le pus. Son organisation

est fort pauvre, les vaisseaux sont peu nombreux et l'évolution naturelle du produit morbide amène promptement leur oblitération. Aussi la période régressive commence de bonne heure pour cette néoplasie; elle débute toujours par le centre, elle est constituée par une transformation granulo-graisseuse du tissu qui prend l'aspect caséeux, elle se termine le plus souvent par la fonte puriforme et la destruction des tissus envahis. D'autres fois les granules graisseux sont résorbés et le tubercule passe à l'état crétacé. La caséification n'est pas propre au tubercule comme on le croyait autrefois. Le pus, et tous les produits de l'inflammation, le cancer, les ganglions lymphatiques, peuvent arriver à l'état caséeux; tous les états caséeux se ressemblent et il est absolument impossible de les distinguer.

Le tubercule est produit par la prolifération ou la transformation des cellules du tissu conjonctif. Le type physiologique de la cellule tuberculeuse est la cellule du ganglion lymphatique. Le tubercule est essentiellement une *petite tumeur*. Il n'y a qu'une espèce de tubercule : le *tubercule miliaire ;* ce qu'on a appelé le *tubercule infiltré* est un produit de l'inflammation.

Cette description est, dans ses points essentiels, la reproduction des travaux de Laënnec et des connaissances classiques sur le tubercule. Certaines propositions cependant sont nouvelles et appartiennent en propre à l'école micrographique, ce sont les suivantes : le tubercule est un tissu; ce tissu se développe exclusivement aux dépens des cellules du tissu conjonctif; le type physiologique de la cellule tuberculeuse est la cellule lymphatique; la caséification n'est pas exclusivement propre au tissu tuberculeux. Le produit morbide connu sous le nom de tubercule infiltré n'est pas le tubercule, c'est un produit de l'inflammation.

Certainement le tubercule est un tissu, et c'est là une vérité fort importante, due aux recherches modernes. Mais la question litigieuse c'est celle qui assimile à un produit inflammatoire ce que Laënnec et les auteurs qui l'ont suivi appelaient *tubercules infiltrés;* c'est pour asseoir cette opinion qui fait d'un très-grand nombre de phthisies une forme de pneumonie (pneumonie caséeuse, pneumonie épithéliale) qu'ont été avancées les autres propositions : les tubercules se développent exclusivement aux dépens des cellules du tissu conjonctif. La caséification est une terminaison commune à plusieurs produits morbides ; voici les arguments sur lesquels s'appuie cette opinion :

L'inspection micrographique démontre qu'il existe dans les poumons des phthisiques deux lésions d'aspect différent : la *granulation tuberculeuse* et la *pneumonie caséeuse.* La première de ces lésions est constituée par des noyaux et des cellules extrêmement petites; ces cellules contiennent habituellement un grand nombre de noyaux. Elle se développe aux dépens du tissu conjonctif.

L'autre lésion, la pneumonie caséeuse, a son siége à la fois dans les alvéoles et dans le tissu interalvéolaire. Elle est constituée par des éléments beaucoup plus volumineux que les précédents, par des cellules en voie de prolifération mais surtout par des cellules épithéliales.

Les deux lésions que nous venons de décrire : granulation tuberculeuse et pneumonie caséeuse, sont également pauvres en vaisseaux et ont une tendance à passer rapidement à la période de régression graisseuse (caséification), elles se rencontrent le plus souvent chez les mêmes malades, et l'une à côté de l'autre, dans le même poumon. Cependant, quelquefois elles semblent exister isolément.

A notre époque où les idées organiciennes obscurcis-

sent encore la plupart des intelligences médicales, on a donné à ces différences de lésion une importance exagérée, et l'histoire de la phthisie a été follement bouleversée du point de vue du microscope. La magnifique unité constituée par Laënnec a été scindée. Les uns (Empis) appelant tubercule et phthisie tuberculeuse l'affection caractérisée par des productions caséeuses (tubercules jaunes des auteurs); les autres réservant le nom de tubercule et de phthisie tuberculeuse à la production de granulations grises dans le poumon.

La constatation des signes d'un travail inflammatoire fréquent là où l'école de Laënnec enseignait qu'il existait seulement une néoplasie a été la première cause de la confusion à laquelle nous assistons; et comme l'illustre auteur de l'auscultation avait réagi contre Broussais en niant l'inflammation dans la plupart des processus pathologiques, les descendants de Broussais, les organiciens modernes, ont réagi contre Laënnec en donnant à l'inflammation une importance exagérée dans la tuberculisation. La vérité se trouve dans cette loi d'anatomie pathologique posée par J.-P. Tessier : Les néoplasies (pus, cancer, tubercules, etc.) se développent par deux mécanismes différents, avec ou sans inflammation.

Il est donc certain que l'inflammation joue un rôle considérable, plus considérable qu'on ne le supposait avant l'intervention du microscope, dans le processus tuberculeux, mais nous ne pensons pas que ce soit une raison pour couper en deux l'histoire de la phthisie. C'est ce que l'étude de la pneumonie caséeuse va, je crois, établir d'une manière irréfragable.

Qu'est-ce donc que la pneumonie caséeuse?

L'examen à l'œil nu, l'examen macroscopique permet de constater l'évolution suivante : apparition dans la trame du tissu pulmonaire d'une substance grise, plus

ou moins rosée, mais ayant toujours un certain degré de transparence (infiltration gélatiniforme, pneumonie à frai de grenouille). Cette substance occupe tantôt de petits points multiples et circonscrits, tantôt une partie plus ou moins considérable des lobes pulmonaires. Elle est très-peu vasculaire dès le début; elle se sèche promptement, perd sa transparence; on voit apparaître, dans des points multiples, des taches louches, opaques, de plus en plus jaunes, et bientôt la masse entière présente cet aspect particulier qui lui a mérité le nom de caséeux (tubercules jaunes de Laënnec); en même temps les rares vaisseaux de la néoplasie s'oblitèrent complétement. Plus tard ce produit morbide passe, suivant les cas, soit à l'état de ramollissement puriforme, soit à l'état de calcification.

L'aspect extérieur et l'évolution de cette lésion ressemblent donc complétement à l'aspect extérieur, à l'évolution de la granulation tuberculeuse type : même couleur grise, même transparence au début, même pauvreté de vaisseau; enfin terminaison par un état caséeux identique. Ajoutons que presque toujours on rencontre, soit dans le même poumon, soit au milieu de la matière caséeuse, de véritables granulations tuberculeuses.

L'examen microscopique ne permet point de constater dans le tissu qui constitue la pneumonie caséeuse les noyaux nombreux et les petites cellules à noyaux multiples de la granulation, la cellule tuberculeuse manque à ce produit morbide. En revanche, les cellules épithéliales, lésion essentiellement inflammatoire, remplissent les alvéoles pulmonaires et constituent une grande partie de la prétendue infiltration grise : donc il n'y a point là de néoplasie, mais un produit de l'inflammation.

J'avoue que cette argumentation ne me satisfait point

et que la question ne me paraît pas complétement résolue.

D'abord la présence des cellules épithéliales ne prouve absolument rien contre la nature tuberculeuse de la prétendue pneumonie caséeuse. Les granulations tuberculeuses du rein et du testicule développent dans les canalicules urinifère et spermatique une inflammation tout à fait identique à celle qui existe dans les alvéoles pulmonaires des phthisiques; et dans l'un et l'autre cas, la prolifération des cellules épithéliales, suite naturelle de cette inflammation si malheureusement appelée *catarrhale* (1), par Hérard et Cornil, entre pour une grande part dans la constitution de la masse tuberculeuse caséifiée.

L'absence de la cellule tuberculeuse dans l'infiltration grise aurait une grande valeur s'il existait une cellule tuberculeuse, mais il n'existe pas plus de cellule tuberculeuse que de cellule cancéreuse; les petits éléments qui constituent la granulation tuberculeuse type se rencontrent identiques dans les gommes syphilitiques et dans les tumeurs morveuses, ils n'ont donc rien de spécifique, ce sont des éléments communs à plusieurs lésions, leur absence dans l'infiltration grise n'est donc pas une raison suffisante pour nier la nature tuberculeuse de cette lésion.

Mais il ne faut pas croire que la prétendue pneumonie caséeuse ne contienne que des éléments épithéliaux, des leucocythes, des granules graisseux et des débris de fibrine. Ce tissu gris, demi-transparent, contient une

(1) Ces auteurs appellent la pneumonie caséeuse *pneumonie catarrhale tuberculeuse*, parce que le siége principal de la lésion est dans les cellules épithéliales des alvéoles. Mais cette expression de catarrhale rappelle l'idée d'une maladie, la bronchite grave, qui n'a aucun rapport avec la tuberculisation. Pneumonie établissait déjà une confusion ; catarrhale double pour ainsi dire cette confusion.

grande quantité de cellules à noyaux multiples, plus grandes il est vrai que les cytoblastions de la granulation tuberculeuse, mais qui ne sont ni des leucocythes, ni des cellules épithéliales. Ces éléments, dont parlent à peine Hérard et Cornil, sont des cellules en voie de prolifération, des cellules jeunes, des cellules qui n'ont pas encore de caractère.

Il est nécessaire de rappeler ici que Virchow a démontré qu'au début de toutes les néoplasies les cellules nouvellement formées se ressemblaient toutes, et qu'il était impossible de distinguer par l'examen microscopique si le produit nouveau deviendrait cancer, tubercule, tissu fibreux ou toute autre néoplasie ; qu'en un mot il y avait un moment du processus où les éléments étaient *indifférents*.

Eh bien, les grandes cellules de l'infiltration grise, ces éléments en voie de prolifération et encore sans caractère, que deviennent-ils plus tard? Ces éléments entrent prématurément dans la période régressive ; ils se caséifient avant d'avoir présenté aucun caractère spécifique ; il meurent avant de s'être développés complétement, et c'est pour cela que l'infiltration grise ne présente pas les petites cellules, les cytoblastions des granulations tuberculeuses.

J'ajouterai que la granulation grise tuberculeuse présente à sa circonférence des cellules très-analogues à celles que l'on rencontre dans l'infiltration grise, de grandes cellules en voie de prolifération ; que souvent ces grandes cellules se caséifient avant d'être arrivées à leur état complet de développement et sans passer par l'état de cellules tuberculeuses types. Cette analogie d'évolution d'une part, toutes les raisons que nous avons énumérées précédemment, d'autre part, nous permettent de conclure que la pneumonie caséeuse et

la granulation tuberculeuse sont deux lésions de même nature, que le mode d'évolution est seul différent.

La pneumonie caséeuse est donc un tissu tuberculeux arrivé prématurément à sa période régressive; mais en est-il ainsi de l'affection à laquelle on a donné le nom de *pneumonie lobaire caséeuse?*

Cette affection débute comme une pneumonie franche: elle s'accompagne, au début, de tous les signes de l'hépatisation; elle siége le plus souvent dans les lobes inférieurs et se termine plus ou moins rapidement par la mort avec des symptômes de cachexie tuberculeuse. La lésion consiste dans la transformation complète d'un ou de plusieurs lobes du poumon en une substance analogue à du mastic de vitrier. Habituellement on ne trouve pas de granulations tuberculeuses dans les poumons, comme lésion concomitante.

Les signes stéthoscopiques et l'ensemble des symptômes ne permettent pas de douter qu'à son début cette affection soit caractérisée par une véritable hépatisation fibrineuse du tissu pulmonaire. Le râle crépitant véritable, le souffle, les crachats visqueux, sont des signes assurés de cette lésion, et dans les trois cas qu'il m'a été donné d'observer, je n'ai pas hésité sur le diagnostic. La suite des symptômes démontre que cette pneumonie se change en phthisie en même temps que les poumons se caséifient complétement. A cet état, ils ne laissent plus passer l'air et donnent à l'auscultation soit une absence de bruit respiratoire, soit du souffle produit par le retentissement des bruits qui se passent dans les grosses bronches. Plus tard encore, quand la cachexie apparaît, les râles humides et le gargouillement annoncent le ramollissement de la masse caséifiée. A l'autopsie enfin, à la place de l'hépatisation rouge

qu'avait annoncée l'auscultation, on trouve la caséification d'un ou plusieurs lobes.

Ces faits me semblent suffisamment clairs pour qui n'est pas rivé à un système; et ils sont la démonstration de la transformation du tissu pulmonaire et de son exsudat en tissu tuberculeux.

Pour terminer, nous citerons un long passage du livre de M. Villemin. Le lecteur trouvera dans ce passage la preuve de ce que nous avons avancé sur les caractères histologiques de la pneumonie caséeuse.

M. Villemin fait remarquer, en premier lieu, que dans les tubercules des séreuses, des muqueuses, des ganglions lymphatiques, quand on examine le processus à sa période initiale, « la zone proliférante se compose de cellules absolument identiques par la forme, les dimensions ou tout autre caractère aux cellules de la pneumonie caséeuse. Ces cellules sont globuleuses ou allongées, à un ou plusieurs noyaux, et ce n'est que par leur compression, les unes contre les autres, qu'elles prennent quelquefois des faces planes qui leur donnent un aspect épithélial; elles ne sont, du reste, jamais soudées entre elles..... On a donc affaire à des éléments conjonctifs, en voie de prolifération. » (P. 145-6.)

Dans le passage suivant, M. Villemin combat l'opinion qui fait de l'infiltration grise un produit de l'inflammation. J'ai souligné quelques passages, sur lesquels je désire attirer l'attention du lecteur.

« Dans un tissu conjonctif, la tuméfaction et la prolifération cellulaire tuberculeuse ne diffèrent pas de la tuméfaction et de la prolifération inflammatoire, ce n'est que par le stade final qu'on peut juger de la nature du processus; l'inflammation aboutit à la formation du pus ou d'un tissu hypertrophique. . . . .
Mais ce qu'on appelle la pneumonie caséeuse n'est con-

stitué ni par du pus, ni par du tissu fibreux : *c'est un produit formé de cellules au stade de prolifération qui aboutit à la métamorphose graisseuse.* Or la nécrobiose ne survient pas dans l'inflammation à cette période de son évolution, tandis qu'au contraire elle constitue un des caractères du tubercule ; on peut s'en assurer dans les tissus simples où toute confusion est impossible. Du reste, on ne manque pas de rencontrer, dans ces prétendues pneumonies, des nids d'éléments lymphatiques (cellules de granulations grises) d'une dégénérescence plus avancée que le reste, et qui marque le centre des foyers arrivés à leur complète évolution ; seulement ces éléments sont ordinairement de la grosse espèce, comme on en trouve dans les tubercules des os, ou des tissus conjonctifs lâches. Quant aux autres parties du processus, elles *représentent la néoplasie au stade de prolifération et correspond à ce que nous avons décrit comme zone moyenne et externe de la granulation type.* Si l'on avait affaire à un produit inflammatoire, de nature épithéliale surtout, *on n'aurait pas*, comme cela a lieu, *une suppression de la circulation dans les parties malades*, et le poumon, au lieu de prendre dès le début l'aspect anémique et la consistance sèche propre aux tubercules, serait remarquable, au contraire, par la turgescence et l'engouement sanguin qui caractérise les processus inflammatoires. » (P. 146-7.)

Nous sommes loin de la pneumonie catarrhale de MM. Hérard et Cornil, et nous avons une preuve de plus des erreurs que peut enfanter l'histologie quand elle n'est pas éclairée par les lumières supérieures de la pathologie générale.

Une des causes persistantes de l'erreur que nous venons de combattre est cette funeste manie de créer sans cesse des mots nouveaux, et le choix malheureux de l'expression *caséification*, substitué au mot de dégé-

nérescence graisseuse. La première expression est devenue, dans l'esprit de la plupart des médecins, synonyme d'affection tuberculeuse, de sorte qu'il a engendré et qu'il engendre encore une confusion regrettable entre cette néoplasie et les produits de l'inflammation quand ces deux lésions sont arrivées à un stade final commun, la régression graisseuse. Cette confusion s'augmente encore quand ces deux lésions siégent dans le même organe. Aussi sommes-nous obligé d'ajouter ici qu'il ne faut pas conclure de notre plaidoyer en faveur de l'*infiltration tuberculeuse* que nous rejetions l'existence de lésions inflammatoires du poumon arrivé à la période de régression graisseuse. Ces lésions sont incontestables dans certains cas d'asthme et de catarrhes chroniques.

IV

DU PUS.

Le pus est une néoplasie constituée par des éléments organisés, la cellule purulente et un liquide intercellulaire, le sérum du pus. Il se produit aux dépens des cellules du tissu conjonctif dans les parenchymes, et aux dépens des cellules épithéliales sur les surfaces. La doctrine des exsudats est fausse pour le pus comme pour les autres néoplasies ; jamais ce produit morbide ne résulte de la transformation d'un exsudat. Le pus est une transformation et non pas une sécrétion. Les cellules du pus, comme celles de toutes les néoplasies, ne se forment pas directement de la cellule conjonctive ou épithéliale. Le premier effet de la prolifération pathologique est la formation de *cellules jeunes*, sans caractère, *indifférentes*, et qui, par leur développement, prennent le caractère de la cellule du pus (p. 400).

La suppuration n'est pas, à proprement parler, une destruction ; c'est une formation d'éléments nouveaux. Seulement ces éléments, contenus dans une substance intercellulaire liquide, ne peuvent jouer le rôle de tissu solide. La suppuration a donc pour dernier résultat le ramollissement et la liquéfaction des parties, et c'est ainsi, ajoute Virchow, que « la croissance et la destruction, ces deux processus si opposés l'un à l'autre en apparence, ont cependant dans le fond une certaine analogie » (p. 404). La suppuration s'accompagne de la formation des *granulations*. Les *granulations* sont constituées par un tissu en voie de transformation purulente ; elles présentent, dans la partie qui s'éloigne le plus de l'abcès, des cellules arrondies ne possédant qu'un noyau. Ces noyaux se multiplient à mesure qu'on se rapproche de la surface suppurante, et là les cellules ne peuvent plus être distinguées de l'élément purulent. L'*ulcération* se produit par la prolifération continue des granulations, par la transformation en pus et la destruction des éléments nouveaux. La membrane pyogénique est due à l'organisation des cellules conjonctives autour du foyer de suppuration. Cette membrane n'engendre donc pas le pus, mais est produite par le même travail que lui.

Les globules du pus ne peuvent être distingués des globules blancs du sang, des leucocythes. Ces deux éléments se ressemblent complétement. Cependant le pus n'est pas formé par les leucocytes, sortis mécaniquement des vaisseaux. La cellule purulente est due à une élaboration, à une génération nouvelle. Sur les membranes muqueuses, en particulier, on peut voir la prolifération engendrer successivement des cellules jeunes n'ayant encore aucun caractère et se transformant peu à peu soit en cellules épithéliales, soit en

mucus, soit en pus. On retrouve habituellement les trois processus simultanés sur les muqueuses enflammées. Si donc la cellule purulente est due à la transformation d'une cellule jeune, d'abord *indifférente*, elle n'est pas constituée par un leucocyte sorti des vaisseaux. Il y a des liquides *puriformes* qui ne contiennent pas de cellules de pus et sont soit des cellules épithéliales, soit du mucus, soit de la fibrine désagrégée (1).

Le pus n'est jamais résorbé en nature; quand il n'est pas évacué au dehors il peut se présenter deux cas : ou bien les parties liquides du pus sont seules résorbées, les parties solides se dessèchent, subissent plus ou moins la dégénérescence graisseuse, et passent à l'*état caséeux*. Cet état peut persister indéfiniment ou *subir*, *au contraire*, *un nouveau ramollissement* qui nécessite l'ulcération des parties et l'évacuation du produit morbide. Mais quelquefois la résorption du pus est complète; elle s'opère par le mécanisme suivant : les parties liquides du pus ne sont pas résorbées; les cellules subissent rapidement la régression graisseuse, le produit s'émulsionne, devient analogue à du lait et est résorbé directement.

Tel est le résumé de la théorie de Virchow sur la formation du pus.

Le physiologiste de Berlin combat victorieusement la théorie déjà vieille de la sécrétion du pus et celle plus moderne de sa formation mécanique par la transsudation des leucocytes. Il appuie sa démonstration sur l'évolution du processus; la formation des *cellules indifférentes*, auxquelles succèdent graduellement des éléments complets. Cet argument est sans réplique et ne permet

(1) Voir au chapitre des néoplasies ce que nous avons dit à propos du caillot intra-veineux.

pas de soutenir l'opinion qui fait de la suppuration une simple transsudation de leucocytes.

La justice nous oblige de rapporter encore ici un passage du remarquable travail publié par le Dr Frédault dans *l'Art médical* de 1856. On verra que Virchow se borne à reproduire, en un style obscur, des idées exposées beaucoup plus clairement par l'élève de J.-P. Tessier.

« Ainsi, les globules du pus ne ressemblent pas seulement aux globules muqueux et aux jeunes cellules épithéliales, mais bien à toutes les *cellules élémentaires :* de sorte que le globule du pus n'est pas une forme extraordinaire étrangère à l'économie, mais au contraire *une forme qui a son type dans l'état normal.* Il faut remarquer aussi que les globules de pus n'ont pas une forme celluleuse organisante, car le pus ne produit aucun tissu; la forme de ses globules est une forme *élémentaire*, *et qui, en cette qualité*, *ne signifie aucune organisation précise ;* c'est le signe d'un travail organisateur en général, mais d'un travail non spécifié. Et, ainsi, lorsqu'une partie quelconque, le sang, un liquide organisable, un solide même, se *convertit* en pus, il ne fait que se transformer en un *élément commun* d'organisation. » (*Art médical*, t. III, p. 261.)

Virchow a donc répété M. Frédault quand il a rapproché la cellule purulente de la cellule muqueuse et de la jeune cellule épithéliale; et au lieu d'appeler cet élément nouveau une *forme élémentaire*, un *élément commun*, il l'a appelé une *cellule jeune*, une *forme indifférente*. L'expression varie, mais l'idée est absolument la même; il s'agit toujours d'un élément sans caractère propre, et pouvant servir à toutes les néoplasies possibles.

Dans ce même passage du Dr Frédault, nous retrouvons encore l'idée de l'analogie entre les éléments des

néoplasies et les éléments physiologiques. La cellule du pus a *son type dans l'état normal.* Voici un passage plus explicite encore :

« Et, chose vraiment digne de frapper l'esprit, ce type normal, commun de toute organisation, se retrouve dans le sang. *Le sang contient un globule blanc tout à fait semblable au globule du pus.* » (P. 262.) Et un peu plus loin : « Je ne tiens avant tout, ici, qu'à signaler l'*analogie du pus avec les globules blancs du sang*, ce type de la forme commune des cellules élémentaires. Cette analogie fait reconnaître que le *globule du pus a son type dans une forme normale.* » (P. 269.)

Et quant à la nature du processus, M. Frédault dit catégoriquement :

« Que le globule du pus se forme d'une manière ou d'une autre, toujours est-il *qu'il se forme comme une cellule, qu'il est une véritable formation*, et qu'il a son type dans le sang » (p. 267).

Une connaissance plus approfondie des liquides puriformes; l'impossibilité reconnue de la résorption du pus en nature ; la description des divers modes régressifs des collections purulentes non évacuées constituent un véritable progrès dans l'histoire du pus. Cependant, nous devons faire observer que le pus, arrivé à l'état caséeux, n'est plus susceptible de subir un nouveau ramollissement. C'est pour ce produit un état indéfiniment stationnaire et qui peut tout au plus tourner à la calcification. C'est la confusion du tubercule et du pus caséifié qui a fait croire à la possibilité du ramollissement du pus arrivé à la période de régression graisseuse.

Virchow n'admet pas plus pour le pus que pour les autres néoplasies la transformation des exsudats et des liquides coagulables du corps. Nous avons déjà traité

cette question à propos des néoplasies en général, et nous avons démontré que les caillots intraveineux subissaient réellement la transformation purulente. Il nous resterait, pour compléter notre démonstration, à rapporter ici l'évolution des suppurations à la surface des plaies et dans les cavités formées par le soulèvement de l'épiderme. Virchow sait aussi bien que nous que lorsqu'on essuie parfaitement une plaie, ce n'est pas du pus qui se forme immédiatement, mais un liquide transparent; que dans la pustule et la vésication, c'est un liquide fibrineux qui apparaît pendant les premières heures et qui se transforme graduellement en pus. Mais ces phénomènes gênent la *théorie cellulaire*, et Virchow se tire de cette difficulté en s'enveloppant dans les nuages d'une obscurité d'autant plus profonde que la difficulté est plus grande. Qu'on en juge par le passage suivant :

« On a pensé qu'il se formait d'abord une exsudation, au milieu de laquelle le pus se produisait, et les recherches faites sur le développement du pus ont surtout porté sur de semblables liquides. Il était bien naturel, tant qu'on n'admettait pas la continuité de la formation cellulaire, qu'on considérât les jeunes cellules comme des formations libres, et qu'on pensât à la formation des germes au milieu du liquide épanché, germes qui, devenant peu à peu plus nombreux, produiraient les corpuscules du pus. Mais les choses se passent autrement. Quand la suppuration dure longtemps, un nombre de cellules, de plus en plus considérable, subit la prolifération, la pustule s'élève parce que le nombre des cellules qui viennent s'y rendre est augmenté. Quand une pustule de variole se forme, elle contient d'abord une gouttelette de liquide; mais ce liquide ne produit rien et diminue seulement la cohérence des parties voisines. » (P. 398.)

Qu'est-ce que signifient ces jeunes cellules, regardées comme des formations libres; qui sont considérées comme des germes, lesquels germes deviennent des cellules de pus ? Et cette vérité trop véritable que la pustule s'élève parce que le nombre des cellules devient plus considérable? Puis cette gouttelette du liquide qui remplit la pustule a son début, mais ne produit rien? Il ne s'agit ni de germes, ni des vérités de M. de La Palisse, mais il s'agit de la succession de phénomènes incontestables, l'épanchement d'un liquide fibrineux qui, graduellement, est remplacé par un liquide purulent. Eh bien, de deux choses l'une: ou le liquide fibrineux est repris par l'absorption pour être remplacé par du pus, ce qui est une supposition purement gratuite; ou bien il est transformé en pus; et comme c'est là l'expression d'un fait parfaitement observé, nous pouvons conclure que le pus, comme toutes les néoplasies, est produit par la transformation des solides et des liquides coagulables du corps vivant.

P. JOUSSET.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE PRATIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

XI

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE.

— Suite —

XX. Si, par un coup d'œil rétrospectif, on considère l'exposé précédent des cinq formes de la diphthérie, on

reconnaîtra que, dans cette maladie, la gravité et le pronostic diffèrent, non-seulement suivant la forme, mais encore suivant la variété de la forme. Pour permettre d'apprécier la valeur d'un traitement dans la diphthérie, il est donc indispensable d'en signaler les formes et les variétés de forme contre lesquels il a été appliqué : ce qui n'est généralement pas fait par les médecins, hormis quand ils exposent avec détail les observations cliniques.

Vu leur pronostic, les cinq formes de la diphthérie pourraient être, pour ainsi dire, considérées comme cinq maladies différentes.

Ajoutées aux six précitées (muguet, angines tonsillaire, ulcéreuse, aphtheuse, pultacée, herpétique), elles contitueraient onze maladies dans lesquelles on voit *du blanc au fond de la gorge*, suivant l'expression familière d'un chirurgien des hôpitaux. Mais, comme sur ces six maladies deux seulement, l'angine herpétique et l'angine pultacée, peuvent être quelquefois confondues avec les cinq formes de la diphthérie, il ne resterait que sept maladies analogues ou semblables quant à la lésion apparente, mais très-différentes quant à la nature ou à la gravité et au pronostic.

Le chirurgien précité, on se le rappelle, ne s'occupant nullement de distinguer ces sept espèces ou formes d'angines, appliquait un traitement uniforme, la cautérisation, aux 80 malades qui en étaient atteints. Il attribuait les 76 guérisons obtenues à la cautérisation, et cela bien à tort, car il ne devait, je le répète, ce succès apparent qu'à la double confusion nosologique par lui commise. Il a été et il est encore trop souvent imité sur ce point par les médecins qui écrivent comme par ceux qui pratiquent, préconisant presque tous plus ou moins aveuglément une médication exclusive.

Pour éviter leurs errements et d'autant mieux rechercher les remèdes efficaces contre la diphthérie, je vais analyser les observations cliniques publiées sur cette maladie, éliminer celles qui ne lui appartiennent pas, et, quant à celles qui lui appartiennent, les classer suivant leur forme respective.

Dans une première partie de la section de thérapeutique, je consacrerai un premier article à chaque médication préconisée contre la diphthérie et à ses résultats. Dans la seconde partie de cette section, je passerai successivement en revue les cinq formes de cette maladie en signalant les effets heureux ou malheureux des remèdes employés contre chacune d'elles. Comme on le présume, cette seconde partie constituera une sorte de tableau synoptique exposant les indications cliniques des médicaments dans chaque forme.

On a préconisé et employé contre la diphthérie, la *saignée*, la *glace*, la *cautérisation* avec le *nitrate d'argent* ou l'*acide chlorhydrique*, l'*inoculation* de la matière diphthéritique comme préventif et curatif et les médicaments suivants : *aconit*, *hepar sulfuris calcareum*, *spongia tosta*, *belladona*, *bryonia* et *ipéca*, *mercurius vivus*, *mercurius solubilis*, *mercurius corrosivus* et *sublimatus*, *mercurii cyanuratum*, *kali chloricum*, *kali bichromaticum*, *mercurius biiodatus*, *ammonium causticum*, *arsenicum*, *argentum nitricum*, *nitri acidum*, *muriatis acidum*, *sulfuris acidum*, *capsicum annuum*, *phytolacca decandra*, *chininum arsenicosum*, *iodium*, *bromum*, *bromure de potassium*, *bromure de mercure*, *sulfate de quinine*, *nitrate de potasse* et *bicarbonate de potasse*, le *chlore* gazeux, l'*eau de chaux*.

Je vais passer en revue quelques-uns de ces remèdes et médications, dire leurs succès et insuccès, rechercher leurs indications et contre-indications.

XXI. *Saignées.* — Le Dr Simorre, de Contres (Loir-et-Cher), pratique une saignée toutes les quatre heures, habituellement quatre par jour, quelquefois même cinq, six ou sept. La guérison a lieu, dit-il, le plus habituellement en vingt-quatre heures. Pendant les épidémies de 1862 et 1863, il a traité ainsi avec succès 53 malades et 2 en 1860. Ce médecin ne donnant pas les signes objectifs présentés par ses malades, je présume qu'il n'a eu à soigner que les formes bénigne ou commune légère de la diphthérie ou peut-être même des angines herpétiques ou pultacées. Ce qui me porte à le croire, c'est qu'il met en doute l'efficacité des saignées dans le croup. Cette médication, également appliquée par le Dr Corsat, de Contres, ne serait donc pas employée dans les formes graves de la diphthérie mais seulement dans les formes bénignes et probablement aussi contre les angines herpétique et pultacée, qui guérissent spontanément et même, paraît-il, malgré les saignées. (*Tribune médicale*, t. II, p. 33 et 54.)

XXII. *Glace.* — Le Dr Bleynie père, après le Dr de Grandboulogne et le Dr Baudon, préconise ce traitement chez les adultes et les enfants atteints de diphthérie. Le malade laisse fondre dans sa bouche un petit morceau de glace immédiatement remplacé par un autre, et cela jusqu'à la disparition des fausses membranes qui a lieu du deuxième au septième jour. Le soulagement est immédiat, on donne en même temps du vin et quelques aliments. Le Dr Bleynie déclare n'avoir jamais eu d'insuccès en employant cette médication.

La Tribune médicale (t. I, p. 245) emprunte l'extrait précédent à la *Revue médicale de Limoges*, sans citer aucune observation clinique à l'appui, aussi ne puis-je pas savoir quelles espèces ou formes d'angines ont traitées

ces trois médecins. Cependant, le Dr Lacaze signale explicitement deux cas de forme *bénigne* ou *commune* légère et un cas de forme *putride* guéris par la glace. Du reste, celle-ci peut être employée comme un utile adjuvant de concert avec le traitement homœopathique, car elle constitue ainsi une des nombreuses applications de l'hydrothérapie, qui provoque si puissamment la réaction.

XXIII. *Cautérisations.* — Le Dr Augé, de Rouilly (Indre), expose dans les termes suivants l'action nuisible de la cautérisation :

« Je suppose qu'il s'agisse d'une *angine couenneuse commune* (*herpès du pharynx*). Un médecin peu attentif se contentera du symptôme commun (fausses membranes) et diagnostiquera une angine couenneuse qu'il appellera aussi du nom de diphthérite. Le traitement classique sera : cautérisation énergique au nitrate d'argent.

« L'amygdale est cautérisée, il se fait une eschare doublée de la fausse membrane, plus épaisse, plus dense et plus large; car vous n'avez pas appliqué le crayon ou le pinceau sur la fausse membrane seulement. L'action du caustique s'est étendue. De plus, aussitôt après l'opération, par un mouvement de déglutition, il y a contact des deux amygdales et le caustique se porte de l'une sur l'autre, ainsi que sur le voile du palais; de sorte qu'au lieu d'une eschare vous en avez deux ou trois, qui seront prises pour des fausses membranes, et qui, au bout de quelques heures, pourront être recouvertes, en effet, d'une véritable fausse membrane.

« Le lendemain on trouve une fausse membrane plus blanche, plus épaisse et l'on est très-étonné d'en trouver sur l'autre amygdale et sur le voile du palais.

« Le médecin, effrayé, cautérise énergiquement. Le surlendemain, même étonnement, même médication. Il entretiendra ainsi pendant longtemps des fausses membranes, qu'il appellera diphthéritiques. Mais voyant qu'il n'y a point ou seulement peu de fièvre, qu'il y a de l'appétit, il cessera ses cautérisations. Au bout de quelques jours, il y a du mieux; les eschares se détachent et, en peu de temps, la guérison est complète. A ce moment, on criera victoire! et ce sera la cautérisation qui aura opéré ce magnifique succès.

« Ce que je raconte, je l'ai vu plusieurs fois. J'ai vu deux enfants atteints d'angine couenneuse herpétique, cautérisés quatre ou cinq fois par jour, chez lesquels les amygdales et le voile du palais étaient recouverts de peaux épaisses et fétides dues à l'abus de la cautérisation et qui n'ont eu du mieux qu'après la cessation de cette détestable méthode. Ils ont guéri par des toniques et des gargarismes.

« Chez une petite fille atteinte d'angine couenneuse herpétique, j'ai fait l'expérience suivante, pour convaincre la mère qui voulait que sa fille fût cautérisée, parce qu'une petite voisine l'était quatre ou cinq fois par jour. J'ai touché avec le *nitrate d'argent* pendant huit jours l'amygdale droite recouverte d'une fausse membrane (herpétique), et je ne touchai qu'une fois l'amygdale gauche qui était atteinte du même mal.

« Au bout de deux jours, l'amygdale gauche fut guérie, tandis que j'entretins pendant huit jours la fausse membrane sur l'amygdale droite, qui ne guérit qu'après la cessation des cautérisations; j'entretenais un véritable cautère sur une amygdale. » (*Tribune médicale* du 5 septembre 1869. — *L'Art médical*, XXVIII, 311.)

Voilà bien un exemple démontrant qu'on peut aggraver, prolonger, en la cautérisant, une simple angine

herpétique qui guérit spontanément et même, paraît-il, malgré ce traitement.

Le Dr Boucher, de Sancergues (Cher), décrivant une épidémie de 18 cas de diphthérie qui avait été traitée avec la cautérisation par le *nitrate d'argent* ou le *perchlorure de fer* ou l'*acide chlorhydrique*, l'*alun*, ajoute :

« *Ce traitement local n'a jamais rien modifié.* Les fausses membranes se sont reformées rapidement, quelquefois après une heure, avec leur adhérence primitive et leur épaisseur quelquefois excessive.

« *En revanche, ces cautérisations fatiguaient beaucoup les petits malades. J'en ai vu deux avoir des convulsions à la suite.*

« Beaucoup de malades, en outre, atteints de diphthérie, *guérissent journellement sans avoir été cautérisés.*

« Ainsi, point de bénéfices aux cautérisations; au contraire, leur pratique entraîne des dangers, épuise les forces si amoindries des sujets, provoque des convulsions.

« Pourquoi la cautérisation, en effet? *La fausse membranes n'est rien qu'une étiquette.* Il y a au-dessous d'elle une maladie générale qui la commande, et qu'on n'atteint pas par les caustiques. Veut-on une preuve à l'appui de cette opinion ?

« La rougeole, la scarlatine, la variole, la suette, la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, le choléra, la dysentérie, sont des maladies générales résultant d'une intoxication spéciale. Elles présentent trois caractères qui les rapprochent et en forment un groupe parfaitement distinct.

« Ces caractères sont : l'état du sang, la contagion, les taches spéciales à la peau. Eh bien ! la diphthérie présente le même état du sang; elle est contagieuse et, de plus, elle a des taches à la peau. La diphthérie est donc

une maladie générale par intoxication et qui rentre dans le cadre précédent. » (*France médicale* du 27 octobre 1860. — *L'Art médical*, XII, 461.)

Dans les *Archives générales de médecine* (1850, p. 53-54), le Dr Empis a publié une *Etude de la diphthérite d'après une maladie observée à l'hôpital Necker en* 1848, étude à laquelle j'emprunte le passage suivant :

« Chez plusieurs de nos enfants, la diphthérite débuta par une simple plaque très-souvent circonscrite, qui fut vigoureusement combattue par l'action fréquemment réitérée des caustiques. L'application locale était promptement suivie d'une grande amélioration. La diphthérite cessait de s'étendre en surface et, au bout de quelques jours, marchait vers la cicatrisation. Cependant alors même que la cicatrisation était complète, comme chez plusieurs de nos enfants, on voyait, au bout de dix à quinze jours, la diphthérite se répéter avec violence sur le canal aérien et produire la mort. »

Dans sa quatrième lettre à M. le Dr Marchal (de Calvi), rédacteur de *la Tribune médicale*, le Dr Jousset disait :

« Vous vous rappelez, très-honoré confrère, avec quelle bruyante satisfaction Bretonneau et Trousseau ont publié les succès merveilleux du traitement local dans la diphthérie ! Ce traitement, *bien appliqué*, arrêtait tous les accidents, et je ne me rappelle plus dans quel village de la Touraine une *bonne femme* avait guéri, avec de l'alun insufflé dans la gorge, tous les malades qui s'étaient adressés à elle, tandis que les médecins étaient arrivés à une mortalité effrayante.

« Malgré ces prétendus succès, vous avez vu, très-honoré confrère, la trachéotomie devenir chaque jour plus fréquente et témoigner ainsi que le traitement local était bien souvent insuffisant. Enfin, dans ces dernières années, Trousseau, le grand promoteur de l'*alun*

et du *nitrate d'argent*, m'a avoué qu'il se bornait à toucher l'arrière-gorge avec un peu du *jus de citron!* Voilà, en dernière analyse, où aboutit tout le tapage de ce qu'on a appelé pompeusement l'École de Tours, sur le traitement local de la diphthérie. » (*L'Art médical*, XXIX, 97.)

Si, après avoir lu ce qui précède, un médecin préfère encore employer la cautérisation contre la diphthérie, c'est qu'il considère les fausses membranes comme un poison pouvant envahir tout l'organisme et, à cause de cela, devant être détruit sur place. Ce même praticien cautérisera aussi, à l'occasion, le chancre induré, croyant naïvement, par là, prévenir le développement de la syphilis.

Cette doctrine des empoisonnements morbides n'est qu'une hypothèse, et le poison diphthéritique n'est qu'une métaphore.

En effet, comme le dit très-bien le Dr Jousset :

« Les empoisonnements véritables sont essentiellement des maladies de cause externe et en rapport direct avec un agent déterminé. Un poison est une substance minérale, végétale ou animale, parfaitement analysée et susceptible d'être isolée. Elle a trois caractères principaux :

1° Elle agit sur tous les individus d'une même espèce animale ;

2° Elle agit immédiatement et sans incubation ;

3° Son action est proportionnée à sa quantité.

« Les poisons morbides hypothétiques se distinguent des précédents :

« 1° Parce qu'ils agissent sur un nombre d'individus fort restreint dans une espèce animale ;

« 2° Parce que, pour la plupart, ils n'agissent qu'une seule fois pendant la vie d'un même individu ;

« 3° Parce qu'ils ne développent leurs effets qu'après

une période de temps plus ou moins longue qu'on appelle *incubation;*

« 4° Parce que la quantité de matière inoculable et contagieuse est tout à fait *indifférente;* qu'une syphilis grave, par exemple, peut être produite par une quantité infiniment petite de liquide inoculable, tandis qu'une quantité dix fois, cent fois plus considérable produit, chez un autre individu, une syphilis bénigne, et, chez un troisième, ne produit rien du tout;

« 5° Enfin, parce que les poisons morbides sont entièrement soumis à l'organisme vivant, qui les reçoit ou les repousse; qui engendre, avec le même agent, des formes morbides diverses, et qui, au moins pour la diphthérie, crée la maladie de toutes pièces et en l'absence de tout contage; parce que, en un mot, ces prétendus empoisonnements sont des maladies de cause interne.

« C'est donc par *métaphore* qu'on appelle la fausse membrane inoculable un *poison*, puisque cette substance a des propriétés toutes différentes de celles des véritables poisons. Or, il ne convient pas à une science comme la nôtre, qui aspire à devenir une science positive, de prendre une comparaison fausse pour une vérité, de se nourrir de métaphores, et encore moins de baser tout un traitement sur des hypothèses creuses.

« La diphthérie est une maladie contagieuse, premier fait. La fausse membrane est l'agent de cette contagion, second fait. De ces deux faits, on ne peut légitimement conclure qu'une chose : c'est qu'il faut, autant que possible, soustraire les personnes saines aux émanations des personnes atteintes. Mais, conclure de ces deux faits que la fausse membrane est un poison; que la diphthérie est un empoisonnement; et qu'on arrêtera cet empoisonnement en détruisant la fausse membrane;

c'est faire un roman, propre uniquement à égarer la pratique médicale.

En résumé..., « la fausse membrane n'étant qu'un *produit morbide*, un effet et non une cause, sa destruction ne saurait empêcher ni sa reproduction, ni son extension. » (*L'Art médical*, XXIX, 100.)

Insufflation de poudre fine de nitrate d'argent à l'aide d'un tube et d'un appareil en caoutchouc (poire compressible de Galante). C'est un procédé de cautérisation préconisé par le Dr Guillon père.

Il a, dit-il, guéri divers malades sous les yeux de Bretonneau, Blache, Trousseau et Delpech. Et pourtant ces médecins n'ont pas adopté son procédé, ce qui n'est pas une recommandation en sa faveur. (*Tribune médicale*, I, 433.)

XXIV. *Nitrate de potasse et bicarbonate de potasse.* — Le Dr Constant-Cavenne fait boire en vingt-quatre heures 1 à 2 litres d'une tisane d'orge miellé contenant par litre, soit :

Nitrate de potasse. . . .	1	gramme.
Bicarbonate de potasse. . .	3	—

soit

Nitrate de potasse. . . .	3	—
Bicarbonate de potasse. . .	4	—

« Quand je voyais, écrit ce médecin, les malades uriner ou suer abondamment, j'augurais favorablement de la promptitude et du bon succès de la cure. Du reste, presque immédiatement ou parallèlement, je voyais s'amoindrir l'exsudation plastique et l'engorgement sous-maxillaire diminuer. L'alcalinisation des humeurs, traduite par l'alcalinité de l'urine, était le gage de la guérison. Plus d'une fois (c'est ce qui résulte de mes observations) le sujet ayant cessé de boire, l'urine de-

venait neutre ou acide, et l'amélioration était enrayée, ou même l'état de la gorge empirait; et, avec la reprise des boissons, avec le retour de l'alcalinité de l'urine, la diphthérie rétrogradait et la guérison s'affirmait. »

Quoique cet auteur s'élève avec véhémence contre la cautérisation, il cautérise, néanmoins, tous ses malades avec le *nitrate d'argent* ou avec le miel *chlorhydrique*.

Il dit n'avoir perdu que deux malades sur 26 cas de diphthérie. Dans *la Tribune médicale* (t. I, p. 481, 498, 521, 533), il a publié 23 observations de malades guéris, parmi lesquelles j'en trouve :.

4 appartenant à la forme bénigne (obs. VII, VIII, X, XI);

16 appartenant à la forme commune;

2 appartenant à la forme putride (obs. V, XIII).

XXV. *Insufflation de fleurs de soufre* préférablement non lavées, parce qu'elles contiennent un peu d'*acide* sulfurique.—A l'aide d'un petit ballon en caoutchouc muni d'un tube recourbé, ces fleurs de soufre sont projetées, trois fois par jour, ou même toutes les quatre heures, sur les fausses membranes, lesquelles disparaîtraient rapidement. Telle est du moins l'assertion du Dr Antonio-Maria Borbosa (de Lisbonne), qui cite deux cas de diphthérie, forme commune, guéris par ce traitement. Le *chlorate de potasse*, administré antérieurement, n'avait pas paru efficace. (*Tribune médicale*, t. II, p. 458.)

XXVI. *Injections d'eau de chaux* contre le croup, par le Dr Albu, médecin de l'hôpital Saint-Lazare, à Berlin. — Il introduit la seringue Pravaz entre les anneaux de la trachée et injecte quelques gouttes d'eau de chaux tiède. Puis, ne voyant aucun accident en résulter, il en injecte la pleine seringue, sans provoquer d'accès de

suffocation. Seulement une grande excitation et de la toux en résultent, et les enfants expectorent subitement des lambeaux de fausses membranes diphthéritiques.

Sur six croups traités ainsi, il y eut un succès chez unej eune fille de 10 ans, qui allait subir la trachéotomie et guérit, grâce à deux injections d'eau de chaux par jour, et à l'usage interne de cette eau et de la décoction de quinquina. Ses cinq autres malades étaient des enfants au-dessous de 5 ans et arrivés à la période de suffocation. (*Berlin. Klinik. Wochenschrift*, n° 5.)

Le Dr Albu a voulu dissoudre, sur place, les fausses membranes que MM. Bricheteau et Adrian avaient dissoutes dans l'eau de chaux.

Ces faits prouvent que la trachée et les bronches sont moins sensibles que le larynx et la glotte, et que ces injections provoqueraient moins la suffocation que lorsqu'elles sont faites par la bouche. Mais elles sont indiquées seulement contre les fausses membranes bronchiques et hypo-laryngiennes, et non contre les fausses membranes laryngiennes que leur siége rend les plus dangereuses. (*Union médicale*, 1869, n° 70; — *Lyon médical*, II, 413.)

XXVII. Le *copahu* et le *cubèbe*, alternés toutes les deux heures, une cueillerée à thé du sirop de l'un ou de l'autre, ont procuré deux guérisons de la forme bénigne et commune, et une de la forme croupale d'emblée. Ce dernier malade prit, en six jours, 60 grammes de sirop de *copahu* et 24 grammes de sirop de *cubèbe*. (*Bulletin de thérapeutique*, t. LXX, p. 90.)

XXVIII. *Phitolacca decandra*. — Le Dr Bayes (de Cambridge) a guéri une diphthérie de forme ataxique, 1° en faisant prendre à l'intérieur :

Phitolacca TM.	6	gouttes.
Eau.	1	once,

et en employant le gargarisme suivant :

Acide phénique.	5	gouttes.
Vinaigre concentré. . . .	14	—
Eau.	1	once.

(*Bulletin de la Société homœopathique*, 1866, t. VII, p. 177.)

En employant, soit *phitolacca* 6ᵉ à l'intérieur et *phitolacca* TM en gargarisme, soit *phitolacca* TM à l'intérieur, quatre médecins américains disent avoir guéri : le Dʳ Bayes, 4 cas ; le Dʳ Ed. Blake, 1 cas ; le Dʳ Rhodes Reed, 4 cas, et le Dʳ Warner Bubb, 13 cas d'angines diphthéritiques. Mais, comme, dans leurs observations, ils n'ont pas signalé l'adénite sous-maxillaire, ni les autres symptômes objectifs caractéristiques, on se demande s'ils ont eu à traiter des angines pultacées, herpétiques, ou seulement les formes bénigne et commune de la diphthérie. (*Bulletin de la Société hom.*, t. VII, p. 178 et 186.)

XXIX. *Kaolin* (terre de porcelaine). — Sur 120 à 150 croups traités depuis douze ans, le Dʳ Landesmann (de Genève) a employé 15 à 20 fois seulement ce remède, parce qu'il n'est pas appelé au début ou qu'on a donné les anciens remèdes ordinaires. Il le considère comme efficace dans la plupart des cas ; cependant, il n'en cite que deux trop brièvement et sans l'exposé des signes objectifs du croup.

Dans le premier cas, *kaolin* 6ᵉ réussit après l'insuccès d'*aconit*, *hepar*, *spongia*, *bromum*, *phosphorus*, *iodium*.

Chez le second malade, qui devait être trachéotomisé le lendemain, *kaolin* 6ᵉ réussit après l'insuccès de *bro-*

mum 3ᵉ. (*Allgemeine Homœopathische Zeitung*, t. LXXIX, p. 105.)

Le Dʳ Aegidi est le premier, dit-il, qui ait conseillé et employé *kaolin* 6ᵉ-30ᵉ, dans les formes graves du croup. Mais il ne cite aucune observation à l'appui de cette assertion.

(*Allg. Hom. Zeit.*, t. LXXIX, p. 118.)

XXX. *Plumbum.* — Le Dʳ Schuessler, d'Oldenbourg, après avoir vu mourir plusieurs diphthéritiques vainement traités par *apis*, *iodium*, *kali bichromaticum*, *oxalis acidum*, se mit à la recherche d'un remède plus efficace. Quel est, se demanda-t-il, le symptôme de la maladie qui doit décider du choix du médicament? Ce n'est pas la rougeur et le gonflement des parties molles de la gorge. Ce n'est pas non plus la formation de l'exsudat ou, si l'on veut, l'apparition du champignon, Le ramollissement putride grangréneux des fausses membranes et des parties molles de la gorge lui semblèrent être les lésions qui devaient déterminer le choix du remède. Trois médicaments produisent de pareilles lésions : *arsenicum, plumbum*, *secale cornutum*. Ce dernier produisant ces lésions *avec absence de douleur*, il l'élimina. Il lui restait donc à choisir entre *arsenicum* et *plumbum* dont voici les symptômes pothogénétiques consignés dans le manuel du Dʳ Jahr.

Arsenicum : Inflammation de la gorge portée jusqu'à la gangrène.

Inflammation et gonflement des parties génitales portés jusqu'à la gangrène ;

Tuméfaction du bras qui est recouvert de pustules noires d'une odeur putride ;

Plumbum : Epigastre couvert de taches gangréneuses, érosions de la peau par places ;

Eschare avec sanie purulente fétide;

Gangrènes de l'aspect le plus repoussant.

Inflammation des vaisseaux qui circulent dans les ulcères de la gangrène froide (?);

Violente inflammation des parties génitales avec forte fièvre et finalement gangrène des parties, ce qui amène la mort.

Arsenicum, présentant un nombre moins considérable de symptômes que *plumbum*, le Dr Schuessler se décida à prescrire ce dernier médicament, ce qu'il fit avec un succès qui contribua, dit-il, à la vulgarisation de l'homœopathie dans un district où régnait une épidémie de diphthérie. Il cite très-brièvement deux cas de guérison seulement; ils paraissent appartenir, l'un à la forme *ataxique*, l'autre à la forme *putride*. Cette dernière existait chez une petite fille de 6 ans traitée par un médecin allopathe qui ne lui donnait plus que deux jours à vivre.

Le Dr Schuessler prescrivait *Plumbum* 4e et 30e à prendre toutes les trois heures. Il ne peut dire quelle dilution lui a paru plus efficace. *Alg. Hom. Zeitung*, t. LXXVIII, p. 67.

Ce médecin n'ayant point donné d'observations cliniques avec les symptômes objectifs de la diphthérie, on se demande quelles formes de cette maladie il a traitées, ou s'il n'a eu à soigner que des angines herpétiques et pultacées.

Plumbum me paraît indiqué contre les paralysies concomitantes (forme ataxique) et consécutives de la diphthérie, vu les symptômes de paralysie qu'il produit chez l'homme sain. On est étonné en pensant à ceux qui ont déterminé le médecin d'Oldenbourg à prescrire ce médicament chez les diphthéritiques. Les symptômes pathogénétiques précités porteraient à prescrire *plumbum*

contre la forme putride et en général contre toute complication de gangrène?

XXXI. *Lachesis.* — Chez un enfant mourant de la forme putride et vainement traité par le *mercure* et le *bromure de mercure*, le Dr Frédault a réussi très rapidement avec *lachesis*. Ce remède est, du reste, généralement recommandé contre la forme putride de diverses maladies : diphthérie, scarlatine, variole, etc.

XXXII. *Cure de la diphthérie par l'inoculation de la matière diphthéritique.* — Pendant une épidémie de diphthérie, le Dr Masotto pratiqua cette inoculation, 15 fois dans un but curatif, 20 fois dans un but préventif.

Dans la première série des quinze inoculés, la maladie se montra bénigne. Dans la seconde série des vingt inoculés, deux furent atteints de la maladie, l'un vingt jours, l'autre vingt-deux jours après l'inoculation; mais leur diphthérie fut peu grave, de courte durée, et guérit presque sans traitement. (*Bulletin de thérapeutique*, t. LXXVIII, p. 93.)

En pareil cas, doit-on pratiquer l'inoculation chez l'homme, comme on le fait chez les bestiaux dans une épidémie de péripneumonie? ou bien doit-on administrer la matière diphthéritique diluée comme on administre le vaccin à la 3e, 6e, 30e dilution?

Si le Dr Masotto nous avait dit les formes de la diphthérie qu'il a traitées, et qui régnaient dans cette épidémie, nous serions beaucoup mieux renseignés sur la valeur de l'inoculation qu'il a pratiquée.

XXXIII. *Aconit*, *hepar sulfuris calcareum*, *spongia tosta.* — Ces trois médicaments sont les premiers qui aient été préconisés contre la diphthérie par les homœopathes. Mais ceux-ci n'ont pas, à notre connaissance, donné

une seule observation avec les signes objectifs de cette maladie. Pour s'en convaincre, il suffit de consulter la *Clinique homœopathique* du Dr Beauvais, de Saint-Gratien, et les *Klinische Erfahrungen in der Homœopathie* du Dr Rueckert.

Cependant le *Bulletin de la Société homœopathique* de 1860 (t. I, p. 130) parle de plusieurs cas de diphthérie, guéris par *hepar* 1re, 3e, 10e, 18e. Mais il il ne dit pas quelles formes de cette maladie ont été traitées.

Dans la laryngite pseudo-membraneuse de la rougeole, le Dr Jousset a vu échouer *hepar* et *spongia*, et réussir *bryonia* et *ipeca*. (*L'Art médical*, II, 299.)

Sil y a complication d'une forte fièvre surtout chez les enfants, *aconit* me paraît devoir être fort utile, alterné avec un autre médicament approprié à la diphthérie.

Le *polysulfure de potassium*, à la dose de 10 centigrammes dans 90 grammes d'émulsion d'amandes douces et amères, a permis au Dr Lecorney de guérir deux diphthéries de forme croupale. (*L'Art médical*, IX, 397.)

XXXIV. *Iodium*. — Dans le croup d'emblée et à son début, le Dr Raymond dit avoir fait prendre avec succès, toutes les heures, une cuillerée à café de la potion suivante : *Iodium*, TM, 6 gouttes; eau, 150 grammes. Mais ce médecin ne cite aucune observation clinique à l'appui de son dire. (*Bulletin de la Société homœopathique*, 1860, t. I, p. 35.)

Dr Gallavardin,
de Lyon.

— La suite prochainement. —

NOSOGRAPHIE

RECHERCHES SUR LA TYMPANITE ET SON TRAITEMENT.

— SUITE —

L'observation que je viens de rapporter (1) présente aux points de vue étiologique et thérapeutique certaines particularités qui méritent bien qu'on s'y arrête un instant. Aussi ai-je cru devoir les faire suivre de quelques réflexions sur la tympanite et son traitement.

Je ne parlerai point ici des tympanites des divers organes (vessie, utérus, etc.), je me bornerai à indiquer les variétés de tympanites qui ont leur siége dans le tube digestif et ses annexes : elles sont au nombre de cinq : 1° tympanite de l'œsophage; 2° tympanite de l'estomac; 3° tympanite de l'intestin grêle; 4° tympanite du gros intestin, et 5° tympanite du péritoine.

Ces variétés peuvent être réunies dans une seule et même classe que nous étudierons en prenant pour type la tympanite de l'intestin grêle. Nous réservons pour le chapitre du diagnostic les caractères différentiels des cinq variétés que nous venons de nommer.

Tympanite de l'intestin grêle. — C'est une maladie caractérisée par le développement et l'accumulation de gaz dans la portion d'intestin comprise entre les valvules pylorique et iléo-cæcale.

Etiologie. Au point de vue des causes, nous diviserons les tympanites de l'intestin grêle en *idiopathiques* et *symptomatiques*.

(1) Voy. le numéro de décembre 1869 de *l'Art médical*, pages 453 et suivantes.

A. Nous classerons dans un premier groupe (tympanites idiopathiques) toutes celles qui ne dépendent ni d'une affection locale du tube digestif ou de ses annexes, ni d'une maladie générale. Ce groupe comprendra les tympanites qui résultent de la déglutition de l'air atmosphérique (1), celles qui se développent par l'ingestion de certains aliments, de certaines substances toxiques (par exemple : les champignons, le venin des serpents) ou de certains médicaments, comme les purgatifs salins (2), celles qui dépendent de la suppression accidentelle de la transpiration, celles qui résultent d'une variation brusque de la température ou d'un changement dans la pression atmosphérique (3).

A ce groupe, nous devons rattacher les tympanites qui semblent sous l'influence d'un trouble passager de l'innervation, comme, par exemple, celles qui surviennent à la suite d'une émotion vive.

B. Au second groupe appartiennent les tympanites qui résultent non plus d'un état nerveux passager, mais d'une maladie nerveuse bien caractérisée comme l'hypochondrie et l'hystérie. On pourra m'objecter, sans doute, que la ligne de démarcation est souvent difficile à établir entre l'*état* ou le *tempérament nerveux* et les *maladies nerveuses;* toutefois, il me semble que c'est là une distinction fort importante, tant au point de vue de l'étiologie qu'au point de vue du traitement. La constitution de l'individu mérite d'être prise en sérieuse considération dans toutes les maladies; mais vouloir faire de cette disposition (qu'on pourrait aussi appeler du nom barbare d'*idiosyncrasie*) la cause de tous les états mor-

(1) Voir Gérardin (Thèse de Paris, 1814), et Baumès (Traité des maladies venteuses, 1832).

(2) Voir Fodéré (Essai de pneumatologie, p. 51), Sydenham et Baumès.

(3) Voir Fodéré (Essai de pneumatologie, p. 93).

bides qui apparaissent chez l'individu, c'est, à mes yeux, une erreur aussi grande que de ne vouloir admettre d'autres causes morbides que celles qui viennent du dehors. Pour moi, l'homme agit et réagit : il a une activité propre, mais cette activité est modifiée par les divers agents de la matière au milieu desquels il vit. Et, pour en revenir à l'observation que je viens de publier, je prétends que, dans le cas de Mme X..., nous avions bien réellement affaire à une tympanite *idiopathique*, quoique les accès aient été déterminés deux ou trois fois par des émotions morales.

Parmi les tympanites symptomatiques, nous rangerons aussi, au même titre que les tympanites causées par des névroses, les tympanites symptomatiques d'une maladie générale telle que la chlorose, les cachexies, etc.

Dans le même groupe, mais dans une catégorie spéciale, nous placerons les tympanites qui proviennent d'une altération du tube digestif ou d'un obstacle mécanique situé sur son trajet. Ici encore nous rangerons les tympanites consécutives à une entérite, à une dysentérie ou à la fièvre typhoïde.

D'après M. Labric (thèse de Paris, 1852), l'obstacle qui s'oppose à la sortie des gaz et des matières accumulées dans l'intestin peut se produire de trois manières différentes :

1° Ou bien l'obstacle a lieu avec altération des parois intestinales, telles que l'hypertrophie du tissu cellulaire sous-muqueux de l'intestin, la formation de brides résultant de cicatrices, d'ulcérations, comme on en observe à la suite de l'entérite chronique, les tumeurs polypeuses ou cancéreuses, etc...

2° Parfois l'obstacle réside dans l'intestin, comme, par exemple, les corps étrangers, les accumulations de

matières fécales (1), les amas de vers intestinaux (2), l'invagination intestinale.

3° Enfin l'obstacle peut siéger en dehors de l'intestin, comme on le voit dans l'étranglement interne avec toutes ses divisions.

Séméiologie. La tympanite de l'intestin grêle, dégagée de toutes complications, présente des symptômes constants que l'observation de Mme X... nous a fourni l'occasion d'énumérer dans leur ordre de succession.

Mais, le plus souvent, la tympanite s'arrête pour ainsi dire dans son évolution, et la distension abdominale se termine dans la majorité des cas par l'émission naturelle des gaz. Nous laisserons de côté ces formes bénignes de la maladie pour nous occuper seulement de la tympanite à forme grave.

Le phénomène le plus remarquable de cette maladie est un ballonnement du ventre parfois très-considérable et qui se fait le plus souvent d'une manière rapide. La peau de l'abdomen est amincie, luisante.

Le gonflement demeure constamment le même, quelle que soit la position que prenne le malade. Souvent on voit se dessiner sous la peau du ventre ainsi distendue des bosselures formées par les circonvolutions intestinales; ces bosselures changent de place chaque fois qu'il se fait un déplacement des gaz contenus dans la cavité de l'intestin.

La percussion de l'abdomen donne une sonorité exagérée, *tympanique;* cette sonorité ne varie pas quand on change la position du malade et qu'on le fait coucher sur les côtés. En percutant, on obtient au doigt une

(1) Voy. Spœring, cité par Morgagni, lettre 38e.

(2) Voy. Hercule Saxonia (Prælect. pract., 2e partie, ch. 24) et Plater (obs. p. 656).

sensation de dureté comme si on frappait un morceau de bois.

L'auscultation fait entendre par intervalles des *bruits amphoriques* que l'on peut même percevoir à distance. Ces bruits se renouvellent avec plus ou moins de fréquence; ils précèdent habituellement les douleurs que ressent le malade.

Les douleurs de la tympanite sont plus ou moins violentes, plus ou moins rapprochées; leur durée n'est ordinairement que de quelques secondes, parfois de quelques minutes. Ces douleurs ne sont pas généralement augmentées par la pression.

Le plus souvent, et quand le ballonnement a atteint un certain degré, le malade a une constipation opiniâtre; cependant, on a vu dans certains cas les garde-robes avoir lieu (ainsi que le prouve l'observation de Mme X...).

Les vomissements sont très-rares dans la tympanite simple.

La distension considérable des anses intestinales par les gaz produit en outre des symptômes généraux qui résultent du refoulement des organes contigus : le diaphragme étant repoussé en haut, la base de la poitrine élargie, il en résulte une gêne de la respiration et de la circulation ; l'asphyxie peut en être la conséquence. On a alors la série des symptômes de l'asphyxie imminente : cyanose, dyspnée, etc.

Parfois aussi on observe des accidents de péritonite à la suite d'une rupture de l'intestin. Lieutaud (lib. I, obs. 270-486) cite deux cas de rupture des parois intestinales produite par une tympanite essentielle. Gendron en rapporte aussi une observation (1) : « Une femme d'une grande corpulence est atteinte d'une colique fla-

(1) *Journal de médecine*, n° 80.

tulente si atroce, qu'aucune éruption de flatuosités ne se faisait et qu'elle en périt bientôt. Le corps ayant été ouvert, on vit que les parois de l'intestin avaient été déchirées. » (Benivenius, lib. I, p. 287.)

Quelquefois la rupture peut être incomplète (voy. Haller, *Opuscules pathologiques*, obs. 26; et Morgagni, lettre 38e). Ce fait a été constaté à l'autopsie.

Diagnostic. Après la description des symptômes de la tympanite de l'intestin grêle, il convient de placer un résumé des caractères qui servent à la distinguer d'avec les autres formes de tympanite.

On a confondu pendant longtemps la tympanite de l'intestin grêle avec la *tympanite péritonéale.* Mais en y regardant de plus près, on s'aperçoit que la tympanite péritonéale est une maladie extrêmement rare et fort peu étudiée par les modernes. Ainsi les observations de Littre (1), de Lieutaud (2), de Combalusier (3), portent presque toutes sur des cas de tympanites intestinales; l'observation fort remarquable sur laquelle Combalusier s'appuie pour défendre la théorie des tympanites péritonéales est une observation de kyste hydatique de l'épiploon (4). Duret (5) a été conduit par un grand nombre d'observations à émettre les conclusions suivantes : « La cause matérielle de l'hydropisie sèche n'est autre chose que le vent qui est contenu dans la capacité des intestins et non dans celle du bas-ventre.»

Cependant Portal (6) a trouvé à l'autopsie des gaz dans la cavité du péritoine. Mais ce développement de gaz accompagnait une gangrène partielle de l'intestin.

(1) Mémoires de l'Académie des sciences, 1713.
(2) Lieutaud (lib. I, obs. 17, 70, 286).
(3) Combalusier (Pneumato-pathologie, p. 32).
(4) Pneumato-pathologie, p. 40.
(5) Duret (*De hydrope*, p. 283).
(6) Portal (Pneumatie, obs. 10, p. 244).

Nous trouvons une observation analogue dans Morgagni (lettre 38, f. 30) et dans Lieutaud (lib. I, obs. 270). En 1839, M. Fiaux a recueilli l'observation d'un cas de tympanite péritonéale dans le service du Dr Rayer : le sujet présentait une *perforation du duodénum* qui avait livré passage aux gaz épanchés dans le péritoine. Dans une autre observation recueillie par MM. Richard et Duhordel, et publiée dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (novembre 1842), il s'agissait d'un abcès ou d'une gangrène du poumon qui avait perforé le diaphragme et l'air passait directement des bronches dans la cavité péritonéale.

Enfin M. le Dr Michel Lévy a publié en 1849, dans la *Gazette médicale de Paris*, un cas de tympanite péritonéale ne résultant pas d'une perforation de l'intestin.

Du reste, le diagnostic différentiel de ces deux formes de tympanite est assez difficile à établir. Dans la tympanite du péritoine, les anses intestinales ne se dessinent pas sous la peau de l'abdomen ; dans cette même tympanite, il doit y avoir absence de gargouillements, de constipation, de nausées. La percussion fait constater en outre une égalité parfaite du son dans toutes les parties de l'abdomen et l'absence de matité au niveau de certains organes comme le foie, la rate, la vessie distendue.

Les tympanites du côlon et de l'estomac ont pu aussi dans certains cas être confondues avec la tympanite de l'intestin grêle. Mais la *tympanite du côlon* résulte le plus souvent d'une obstruction intestinale (comme dans les cas de Broussais et de Talma), d'une accumulation de matières fécales ou d'un obstacle quelconque résidant dans la dernière partie de l'intestin et que l'on peut ordinairement constater par le toucher rectal. Dans cette variété de tympanite, les coliques se font sentir sur le

trajet du gros intestin, surtout dans les fosses iliaques; le ballonnement et la sonorité se constatent principalement sur les côtés de l'abdomen; souvent on observe de la dysurie; enfin, dans les cas où la tympanite résulte d'un spasme rectal, l'introduction par l'anus d'une sonde en gomme élastique permet aux gaz de s'échapper et fait cesser immédiatement le météorisme (1).

La *tympanite de l'estomac* présente aussi des caractères spéciaux : ballonnement de la région épigastrique, douleurs dans cette région, régurgitations et émission de gaz par la bouche, absence de borborygmes, de mouvements dans le ventre; si on applique l'oreille sur l'épigastre, on a la sensation d'un bruit assez semblable au murmure d'un ruisseau. Et cependant, on a pu confondre la tympanite stomacale avec l'hydropisie ascite. On en trouve des exemples dans Morgagni et dans Lieutaud; ce dernier parle même d'un cas dans lequel une tympanite stomacale fut prise pour une grossesse, et Franck cite des observations d'après lesquelles la distension de l'estomac par des gaz était telle que cet organe descendait jusqu'au pubis. On a vu même cette distension amener la rupture de l'organe, ainsi que j'ai pu le constater moi-même chez une vieille femme dans le service de M. le Dr Delaunay, à l'Hospice général de Poitiers.

Quant à la *tympanite de l'œsophage*, c'est une maladie rare et qu'on ne peut guère confondre avec les autres variétés de tympanite. Je ferai remarquer cependant que le spasme de l'œsophage est un symptôme fréquent de certaines névroses et que l'accumulation ou la rétention des gaz dans cet organe peut facilement en ré-

(1) Voy. pour les *tympanites du côlon*, Portal, Storck, Boerhaave, Van Swieten, Franck, Gendron, etc.

sulter, ainsi que cela s'observe chez les femmes qui éprouvent la sensation de la *boule hystérique*.

On a confondu encore les tympanites avec un certain nombre de maladies. Ce sont : 1° la *péritonite*, qui s'accompagne souvent, il est vrai, de développement de gaz, mais qui se distingue de la tympanite par les vomissements verdâtres, les douleurs si violentes à la pression, la fièvre, etc.

2° La *physométrie* ou *tympanite utérine*, maladie assez rare dans laquelle le son tympanique n'occupe pas toute l'étendue de l'abdomen et ne dépasse guère en haut l'ombilic. On peut le limiter à la percussion par une ligne circulaire qui, partant de l'ombilic et n'arrivant pas jusqu'aux dernières limites des régions iliaques, dessine la matrice distendue (1).

3° L'*ascite*, témoin le cas de cette fille à laquelle Alph. Leroi et Portal se disposaient à pratiquer la paracentèse, et qui, s'étant couchée un soir, se trouva tout à coup, le lendemain matin à son réveil, guérie de sa tumeur, qui n'était que venteuse. On reconnaît ordinairement l'ascite à la matité qui existe au niveau du liquide, à la fluctuation, etc.

4° L'*emphysème du tissu cellulaire* des parois abdominales, facile à distinguer par la crépitation que l'on obtient en comprimant légèrement le ventre avec le doigt. Combalusier en cite quelques exemples. M. Labric (2) en a vu un cas dans le service de M. Piedagnel, chez une femme âgée de 69 ans qui succomba à un cancer de l'estomac : deux jours avant sa mort, elle présenta une accumulation considérable de gaz dans les mailles du tissu cellulaire de la paroi abdominale. A

(1) Voir pour la *tympanite utérine*, Mauriceau, de La Motte, Baudelocque, Franck, Duparcque, Lisfranc, etc,

(2) Labric (Thèses de Paris, 1852).

l'autopsie, on trouva, entre la tumeur cancéreuse et les parois du ventre, des adhérences qui mettaient en communication la cavité stomacale avec le tissu cellulaire sous-cutané.

5° Les *kystes de l'ovaire*, qui forment au début une tumeur s'élevant du bassin et partant d'un côté ou de l'autre de la ligne médiane. Cette tumeur se développe lentement ; elle offre souvent des bosselures à sa surface. A la percussion, elle donne un son mat dans toute son étendue.

6° La *grossesse*, difficile à reconnaître dans les premiers mois, surtout lorsqu'elle s'accompagne de tympanite. A une époque plus avancée, la confusion ne devrait plus être permise, et cependant il y a des exemples nombreux de fausse grossesse dite *nerveuse* qui prouvent que souvent les accoucheurs n'ont su diagnostiquer la tympanite qu'après neuf mois et même davantage (1).

7° Diverses *tumeurs abdominales*, comme par exemple les corps fibreux de l'utérus, les tumeurs du foie, de la rate, etc. Le diagnostic différentiel de ces différentes sortes de tumeurs serait trop long à faire ici. Je me contenterai de rappeler l'observation citée par Portal (*Pneumatie*, page 200), d'une dame de 40 ans présentant un retard dans ses règles et au-dessous du foie une tumeur qu'on disait être une *obstruction*. On se disposait à l'envoyer à Plombières et on la préparait à l'usage de ces eaux par du petit-lait et des *apéritifs*, lorsque la prétendue obstruction, qui n'était autre qu'une tympanite, disparut tout à coup.

Mécanisme de production de la tympanite. — Nous venons de passer en revue les différents symptômes auxquels donnent lieu le développement et l'accumulation des

(1) Voy. Velpeau (Traité d'aocouchements).

gaz dans le canal digestif, et particulièrement dans l'intestin grêle; il nous reste maintenant à démontrer comment un semblable développement de gaz peut se produire et surtout persister dans les cas de tympanite grave.

Nous n'insisterons pas sur les différents modes de production des gaz : peu nous importe qu'ils viennent du dehors ou qu'ils soient développés sur place par la fermentation ou la putréfaction des substances renfermées dans le tube digestif. Nous chercherons seulement à expliquer le mode de formation des tympanites, qu'elles résultent, soit 1° d'une production anormale et considérable de gaz, soit 2° d'une disposition spéciale de l'intestin entravant la circulation des gaz qui s'y développent dans l'état physiologique.

Le développement rapide et considérable des gaz peut suffire à provoquer des tympanites du côlon ou de l'estomac : la distension de ces organes amène un tel rapprochement des bords des valvules iléo-cæcale et pylorique, qu'on pourrait voir se produire la rupture des parois plutôt que l'écartement des bords de la valvule ainsi rapprochés. Mais, pour l'intestin grêle, il est impossible d'admettre la même explication. Il faut qu'il y ait en outre une disposition spéciale de l'organe, d'où résulte un obstacle matériel au cours des gaz qui y sont renfermés.

Il suffit de se reporter au chapitre de l'étiologie pour voir que, dans un grand nombre de cas, les gaz sont retenus par un obstacle mécanique situé dans l'intestin lui-même ou dans l'épaisseur de sa paroi, ou quelquefois en dehors d'elle.

Il est aussi incontestable que souvent les troubles de l'innervation ont une grande influence sur la production des tympanites. Les observations de Morgagni, de

Portal, de Lazare Rivière, de Vidal, de Baumès, etc., mettent ce fait hors de doute.

Aussi les anciens admettaient-ils que le *spasme* était toujours la cause de la tympanite essentielle. Cependant Willis avait démontré que la ligature de la 8ᵉ paire de nerfs, c'est-à-dire des pneumogastriques, produisait une sorte de paralysie de l'estomac et une distension de cet organe par les gaz. Le même Willis et Fréd. Hoffmann avaient aussi remarqué que dans l'agonie, et même après la mort, on voit parfois le bas-ventre se remplir de gaz et s'enfler prodigieusement. Ceci donna lieu à cette opinion défendue par Stahl (1) que, dans certains cas, la tympanite est causée par l'*atonie* ou la faiblesse des fibres du canal alimentaire.

Combalusier, dont l'opinion est d'un grand poids en pareille matière, s'exprime ainsi (1) : « Les vents dépendent ordinairement d'une double cause : l'une est matérielle, c'est l'air ; l'autre est pour ainsi dire efficiente, c'est le vice du tuyau membraneux, qui souvent consiste dans le spasme et quelquefois dans le relâchement. Cette vérité est conforme à l'expérience qui prouve qu'un homme sain prend pour l'ordinaire, sans danger, presque toutes sortes d'aliments. Il faut cependant convenir qu'il peut quelquefois se développer des aliments, par la fermentation ou par la putréfaction, une si prodigieuse quantité d'air qu'elle est en état de forcer les parois du tuyau, quelque égale et quelque vigoureuse que soit leur résistance, de les distendre violemment et de produire bien des fâcheux symptômes. »

J'ai cherché à vérifier expérimentalement ces diverses hypothèses, et dans ce but j'ai pratiqué, avec l'aide du Dʳ Jousset, plusieurs expériences que je vais rapporter

(1) Stahl. *Disput. de flatulent.*
(2) Pneumato-pathologie, p. 98.

sommairement : On prend un animal vivant, un lapin par exemple, et on lui incise le ventre au niveau de la partie supérieure de l'intestin grêle, de façon à produire une hernie de cet intestin. On introduit par une incision, dans l'intestin ainsi hernié, une sonde en gomme élastique, et on lie sur cette sonde les bords de l'incision faite à l'intestin ; puis on recoud les bords de la plaie abdominale et l'on injecte dans l'intestin une solution saturée de bicarbonate de soude, et immédiatement après une solution égale d'acide tartrique. Presque aussitôt, on voit le ventre de l'animal se ballonner considérablement, en raison de la formation d'une quantité notable d'acide carbonique. Ce ballonnement constitue une véritable tympanite, et la rupture de l'intestin ne tarderait pas à arriver si on injectait une nouvelle quantité de gaz. En ouvrant avec précaution l'abdomen, on constate le fait suivant : les anses intestinales, dilatées par place, compriment les anses voisines de façon à empêcher complétement la circulation des gaz ; mais, dès que le ventre est largement ouvert, les gaz se répandent dans tout l'intestin et la tympanite disparaît.

Ceci nous explique pourquoi l'on ne peut produire de tympanite artificielle chez un animal dont le ventre a été préalablement ouvert, car alors la paroi abdominale ne s'opposant plus aux mouvements de la masse intestinale, les gaz passent sans difficulté d'une circonvolution dans l'autre, au lieu de séjourner dans une anse d'intestin qui, dilatée outre mesure, presse les anses voisines contre les parois de l'abdomen.

J'ai produit les mêmes phénomènes en plaçant un intestin dans un manchon de verre ouvert aux deux extrémités.

C'est par un mécanisme analogue à celui que je viens d'exposer tout à l'heure qu'on voit, dans la tympanite

de l'estomac des ruminants, le *rumen* distendu comprimer la caillette qui se trouve au-dessous. De même encore dans la tympanite du cheval, le développement rapide des gaz dans une portion du gros intestin donne lieu à une tumeur gazeuse qui comprime les anses intestinales voisines et empêche les gaz de s'échapper au dehors.

Ce mécanisme de la compression des anses intestinales explique comment une partie des matières contenues dans l'intestin peut être évacuée lorsque la compression devient extrême sans que les gaz soient expulsés.

Enfin, il est facile de comprendre comment, au bout d'un certain temps, l'intestin dilaté perd son élasticité et devient absolument impuissant à réagir sur la masse gazeuse qu'il contient; de là aussi la facilité avec laquelle se reproduisent les accidents de tympanite après une distension extrême de l'intestin.

Dr JEAN JABLONSKI.

— La fin au prochain numéro. —

THÉRAPEUTIQUE

ÉTUDES DE THÉRAPIE ÉLECTRIQUE.

— 6e ARTICLE (1). —

Venons-en maintenant à l'objectif de tout ce qui précède, à savoir : la distinction de parallélisme entre les deux modalités électriques employées médicalement.

Nous avons énoncé le fait culminant de la méthode : l'électricité statique administrée par l'intermédiaire de

(1) Voir *l'Art médical* de juin, juillet, août 1866, mars 1867 et février 1869.

l'opérateur lui-même. Ce précepte est un progrès que nous ne craignons pas de nommer immense, et c'est à son omission qu'il faut attribuer l'arrêt qui a marqué si fâcheusement la carrière thérapeutique de l'électricité de rotation, alors qu'apparaissait la découverte de Galvani.

Depuis la moitié du dernier siècle, en effet, l'art de guérir a scruté les propriétés merveilleuses d'un agent réputé l'analogue du fluide vital. Aussi fut-il adopté avec enthousiasme, d'autant plus que la thérapie se présentait facile, ne raisonnant que par excès ou par défaut du fluide électrique ; mais bientôt à l'aveugle confiance succéda le doute, suite nécessaire des mécomptes du voltaïsme, et la voie salutaire devait rester longtemps incomprise. Demandons-le donc hardiment : l'application à la médecine des appareils d'induction électro-magnétiques et électro-chimiques a-t-elle été également féconde, malgré le talent de ceux qui l'ont érigée en méthode? Au lecteur impartial de faire la réponse. Aussi, faisant abstraction des hommes pour ne voir que les choses dans leur imposante vérité, évoquons simplement des phénomènes principes oubliés, en même temps que leurs consolantes conséquences, dans la cure des maladies, notre mobile à nous médecins.

Ainsi que tant d'autres physiciens, et avec des moyens nouveaux (1), M. Beckensteiner a démontré le transport par le courant électrique des métaux et des acides mis en œuvre par les appareils d'induction. Cela seul ne suffirait-il pas à faire rejeter avec lui une méthode dangereuse en elle-même? Nous en trouvons la preuve dans la désorganisation des tubes encéphaliques et médullaires chez les animaux soumis à de longues séances ;

(1) Études sur l'électricité, théorie du transport.

comme aussi dans les prostrations subites et les douleurs interminables de la colonne et des membres chez ceux des expérimentateurs qui se sont trouvés par hasard dans le courant de fortes piles, quelques instants seulement. De trop éclatants exemples en font foi pour mettre en doute une action qui sidère la force vitale : témoins MM. Silbermann, Bazin (d'Angers) et tant d'autres savants plus ou moins connus.

L'électricité statique est par contre innocente. De nombreuses raisons militent en outre en sa faveur, comme nous allons le voir en quelques traits synoptiques généraux :

L'électricité *statique*, qui veut dire, comme son nom l'indique, se tenant en équilibre sur les corps (*stat*), est essentiellement *expansive* et agit à distance. Les machines de rotation la produisent, ou plutôt la soustraient à l'air ambiant d'où elle émane, de là son nom d'*atmosphérique*. Nous avons signalé, dans nos premiers articles, son rôle primordial, comme agent régénérateur de la vie chez tous les êtres organisés; elle est pour toute une école l'analogue du principe vital lui-même. On pressent de là sa prééminence en médecine.

L'électricité *dynamique* (force, mouvement) est celle qui se propage de proche en proche dans les molécules des corps. Aussi l'a-t-on nommée *moléculaire* (par opposite à expansive) ; elle ne peut agir à distance. On l'appelle *galvanique*, du nom de l'inventeur, quand le courant vient directement de la source productrice ; *induite*, quand elle procède elle-même d'un premier courant qui a électrisé le second foyer par influence (appareils d'induction). Cette électricité est celle des réactions chimiques, de l'agrégation des métaux et minéraux ; on l'a nommée de là *tellurique*. Elle *décompose* les liquides, l'eau en particulier, tandis que l'électricité statique la

recompose; on connaît cette expérience vulgaire des cours de physique.

Ajoutons qu'elle oblige le médecin à agir sur les organes privés de vêtement; partant, difficulté dans le traitement, pour ne pas dire souvent inconvenance; qu'elle est enfin fort douloureuse par l'application des électrodes.

Avant même toute comparaison, le simple examen des lois harmoniques de l'univers indiquerait le choix, puisque deux courants fluidiques régissent notre globe: l'un sidéral, qui entretient la vie des animaux et des plantes, l'autre tellurique, présidant aux lois de la nature morte. Laissons donc, avec M. Beckensteiner, à chacune sa spécialité: à l'électricité voltaïque, la solution des problèmes de métallurgie et de chimie; à l'électricité de l'aimant, abandonnons les problèmes de la force mécanique; mais à l'électricité atmosphérique ou de frottement appartiennent les problèmes de médecine, surtout quand elle est combinée à l'électricité vitale du corps humain.

Faisons un court historique à ce sujet. — Cette idée de la communication d'une force adæquate à l'organisme malade est très-vieille en médecine. Sans rechercher les procédés chinois qui remontent au moins au grand jao contemporain du père d'Abraham, et qui nous montrent ce vieux peuple déjà très au courant de l'électricité *ki*, et des fluides *yang* et *yn* (positif et négatif); sans exhumer ce livre de l'antique Orient, le Zend-Avesta, qui parle d'un principe fluidique s'élevant du centre du corps et décrivant les lignes que la récente découverte du pendule magnétique vient de nous démontrer, nous trouvons chez les prêtres de l'ancienne Egypte des pratiques, ou mieux des secrets, qui étaient la principale médication d'alors, et consistaient, indépendamment

d'une autre influence sans doute extra ou supra-naturelle, dans l'imposition des mains, les frictions, le massage méthodiques, en un mot une sorte d'entraînement magnétique et une application de l'électricité animale, terminée par le sommeil dans lequel tombaient les malades avant leur entrée dans le temple ; des appartements sous les portiques étaient destinés à les recevoir. Ainsi préparés, ils entraient dans le sanctuaire où la pythonisse rendait des oracles, en vertu d'une sorte de somnambulisme clairvoyant (1). Les historiens du temps nous ont transmis la renommée des sybilles de Cumes, Delphes, etc. L'application d'une torpille vivante dans la goutte et la céphalée, recommandée par Dioscoride, Vossius, Galien et Paul d'Egine, partait du même principe évidemment, l'action d'un aura magnétique vital. Nous voyons le célèbre Pythagore, 585 avant J.-C., parler de l'art de guérir qui consistait en attouchements et frictions avec chants, à l'instar des prêtres de Sérapis et d'Esculape. Hippocrate connaissait très-bien aussi la valeur de l'électricité animale, c'est-à-dire l'influence d'un individu bien portant sur un malade. Il ne pouvait en être autrement de l'héritier des pratiques magnétiques des prêtres égyptiens.

Nous ferons la même remarque à l'égard de Galien, dont les préceptes cyniques ne sauraient trouver place ici, mais qui n'étaient au fond que l'échange entre deux personnes des courants de leur électricité naturelle.

De cette idée médicale vraie, une seule chose est restée acceptée par tous : c'est le revêtement d'une peau d'animal fraîchement écorché et chaude, comme le lapin et le mouton. Evidemment ces peaux agissent surtout par

(1) Qui est sur la limite, difficile à fixer, des faits naturels et des phénomènes d'un autre ordre. (*Note de la Réd.*)

l'électricité vitale dont elles sont imprégnées et qu'elles communiquent à ceux qui ont fait des chutes graves ou dont la vitalité s'épuise par des maladies consomptives. Le plexus solaire, ce centre de vie végétative qui est aussi l'*ultimum moriens*, se ranime à ce contact d'*aura vitalis* et maintient quelque temps encore une flamme d'emprunt, bientôt épuisée, avec une chaleur qui n'a plus son foyer.

Paracelse (1) admettait qu'une émanation s'irradiait d'un individu sur un autre. Le premier des alchimistes, il a donné un axe polaire à l'homme, et prétendait même que le corps suspendu sur des eaux tranquilles, à sa libre direction, aurait la tête invariablement tournée vers le nord et les pieds vers le sud. Nous avons l'espoir que ces idées de pôlarité reprendront vie dans la science, grâce aux remarquables travaux de Behr sur les courants naturels, qui ont fait l'objet de l'article précédent.

On voit Van Helmont (2), au milieu du XVII[e] siècle, revendiquer la matière subtile et impondérable, admettre les attouchements, les frictions et l'imposition des mains. « La volonté dirige cet esprit, dit-il, qui, une fois mis en mouvement, n'est arrêté ni par la distance, ni par le temps. La volonté est la première de toutes les grandes forces humaines et la cause de tous nos mouvements. » Évidemment il a clairement compris, dès cette époque, l'électricité animale, sans pouvoir lui donner un corps par des expériences démonstratives.

William Maxwel, médecin de Charles II, roi d'Angleterre, a été plus loin : « Celui, dit-il, qui est capable de mettre en action son fluide et d'influer ainsi sur un autre individu, en agissant sur son esprit vital, peut, au

(1) Theophr. Paracelsi opera omnia. Genève, 1658.
(2) Van Helm. Opera omnia, in-fol. Frankfurt, 1682.

moyen de l'esprit vital universel, guérir toutes sortes de maladies » (1).

Le P. Kircher (2), ce génie scientifique d'une fécondité si remarquable, dit expressément que la puissance d'agir sur un autre est d'autant plus facile que l'on réunit à un plus haut degré les trois conditions suivantes : noblesse de l'âme, grande puissance de volonté et vivacité de l'imagination ; quand, d'autre part, le sujet ne cherche pas à repousser l'influence de l'opérateur. Deux savants hors ligne, François Bacon et Isaac Newton, professaient une manière de voir identique.

En 1740, naquit Mesmer, à Vienne en Autriche. Jeune docteur, il s'empara des idées éparses sur ce sujet et donna sous le nom de *magnétisme animal* ce qu'il appelait sa découverte. Il eut toutefois le mérite d'admettre, dès son premier ouvrage, une influence mutuelle entre les corps célestes, la terre et les corps animés. Sans entrer dans les détails, il réalisait l'application de l'électricité par l'intermède des auras, influences secrètes ou latentes de l'organisme vivant. Non-seulement il opérait par l'influence des sens, mais encore il soumettait les malades à l'action d'un appareil connu depuis sous le nom de baquet de Mesmer, qui n'était autre qu'une sorte de machine électrique de son invention, et qui n'a pas peu contribué à discréditer une idée juste au fond. Nous voulons parler de sa composition complexe et, disons le mot, visible des couches végétales superposées. Mais le grand point que tout le monde ignorait, sauf les rares adeptes auxquels le baquet était transmis, c'est que ce meuble magique renfermait

(1) Medici magneti, lib. III, in-16. Frankfurt, 1679.

(2) Kirch. De arte magn. Colo, 1643.

une série d'aimants qui contenaient autant de tubes métalliques et dont le pôle nord était tourné en haut; ils communiquaient avec une bonbonne assez semblable à une grande bouteille de Leyde. Mieux valait, à tous égards, se servir de la machine électrique, en lui communiquant une influence vitale, mais alors personne ne l'eût osé.

Privati, de Venise, eut le premier l'idée de faire transporter par le fluide des substances solides. Il prétendait, mais à tort, que les émanations traversaient le verre lui-même qui les contenait et pénétrait le malade. Le savant abbé Nollet le contredit avec raison, et cette idée mère, qui portait tout l'avenir et les suprêmes ressources de la thérapie électro-statique, fut méconnue.

En 1752, Franklin, en Amérique, soutint qu'on ne peut jamais mêler la vertu médicinale avec le fluide; erreur qui fit taire encore ceux qui reprenaient les expériences de Privati sur le transport.

Enfin le Dr Jallabert, de Genève, fit appel de la condamnation qui frappait, dès cette époque, l'électricité statique, et publia la guérison d'une paralysie datant de quinze ans; puis une épilepsie invétérée qui fut guérie par des secousses répétées avec la bouteille de Leyde.

Le célèbre de Haen eut bientôt une série de guérisons (paralysies de causes diverses, chorées, tremblements, aménorrhées, etc.). Le Dr Watson, un cas de tétanos desespéré.

A partir de cette époque, les travaux se multiplient, et nous n'en finirions pas si nous voulions tous les énumérer. La France a eu le glorieux privilége d'être à la tête de ces pionniers de la science et de la charité, parmi lesquels il faut distinguer deux lyonnais, l'abbé Bertholon et Bonnefoy, que nous devons honorer double-

ment : au dernier revient même la gloire de la découverte du télégraphe, clairement désigné dans son mémoire, ainsi que la photographie et l'impression sur étoffes par l'électricité (1-2). Découvertes qui ne devaient pas êtres suivies, et dont la première ne devait être complétement réalisée qu'un demi-siècle après lui.

Mode d'administration. - Les électrophiles, jusqu'à ces derniers temps, avons-nous dit, n'avaient appliqué le fluide aux malades qu'en s'isolant eux-mêmes, soit qu'ils ignorassent le transport des atomes mis dans le cercle fluidique, soit qu'ils craignissent (à tort) cette sorte de mutualité. L'opérateur tenait un manche isolant, en verre par exemple, auquel étaient fixés les divers excitateurs; ceux-ci communiquaient au sol par une chaîne métallique. Cette pratique ne pouvait donner que des effets physiques et non vitaux comme ceux de la méthode par communication vitale. Grâce à cette dernière, le médecin, se mettant lui-même dans la sphère d'action du courant, animalisant ainsi le fluide, calme ou excite à son gré, et, ne se bornant point aux paralysies, peut sinon guérir, du moins soulager un certain nombre de maladies. Voyons donc en quoi consistent ses diverses opérations, suivant dans cet examen les préceptes de l'auteur lui-même (3).

Les passes électriques. — Comme pour le courant magnétique, le malade étant sur le tabouret isolant et la machine en action, l'opérateur étend les deux mains, distantes du patient de 15 à 25 centimètres, et les dirige parallèlement de la tête aux pieds. La sensation éprouvée est celle d'une effluve moelleuse qui le pénètre agréablement. Si l'opérateur approche les mains, sans

(1) Bertholon. De l'étude du corps humain en santé et en maladie.
(2) Bonnefoy. Application de l'électricité à l'art de guérir, 1782.
(3) C. Beckensteiner. Études sur l'électricité.

les approcher assez pour déterminer l'étincelle, la sensation est plus vive, moins agréable.

Les frictions électriques. — Elles consistent simplement dans le passage léger des mains sur le corps du malade, vêtu de laine ou de soie; ce qui détermine une série de picotements.

Le massage électrique. — Il n'est autre que le massage ordinaire, mais avec une puissance incomparablement plus grande et avec cette différence que la partie souffrante peut être vêtue.

Avec la main armée d'excitateurs, le médecin produit:

Les courants par les pointes. (Tiges métalliques acuminées à une de leurs extrémités.) — A la distance d'une dizaine de centimètres du malade, elles lui font éprouver la sensation d'un vent frais ou chaud suivant la nature des substances employées. Ainsi l'iode procure un vent chaud qui est frais au contraire avec l'argent, le platine et l'or. C'était *le souffle* ou *l'aigrette* des anciens. Ceux-ci avaient bien reconnu comme les modernes des différences thérapeutiques dans l'emploi des excitateurs, ce qui, avant toute preuve expérimentale, pourrait autoriser, ce semble, à admettre le transport de parcelles atomistiques dans le corps du malade. Partant, modification profonde de la trame des organes.

Les étincelles. — Une surface et mieux une boule métallique les produisent. C'est surtout alors que l'union consensuelle du malade avec le médecin est utile, car ce dernier peut, suivant le besoin, modifier le degré des décharges.

La commotion. — Cette pratique, très en usage autrefois, doit être rejetée dans les cas ordinaires, même appliquée localement. Les actions douces ont l'avantage de ne point troubler l'organisme, et sont, au demeurant, plus efficaces.

Les rubéfiants électriques. — On peut tenir le même langage restrictif sinon réprobatif à leur égard. Certains corps, tels que le charbon de bois, peuvent toutefois donner des résultats précieux dans des cas d'urgence, en déterminant en une ou deux minutes la rubéfaction et en cinq une vésication qui va jusqu'au moxa.

Les douches électriques. — Le liquide est projeté sur le malade par l'aura fluidique. Elles peuvent servir à démontrer, sans réplique, le double courant propre à l'électricité statique seule. Pour cela, il suffit que deux personnes tiennent en main un appareil à douche chargé d'un liquide quelconque, d'eau par exemple. L'une est sur le sol et l'autre sur le tabouret isolant. La machine étant en action, les deux personnes présentent les appareils à la rencontre l'un de l'autre, à une distance de 30 à 40 centimètres, et aussitôt deux jets aqueux se produisent de l'opérateur à l'opéré et *vice versâ*. C'est une répétition plus appréciable de la belle expérience de Fusinieri (1). Une forte étincelle éclatant entre une boule d'or et une boule d'argent, on peut voir manifestement durant quelques instants une tache jaune sur l'argent et une blanche sur l'or, les métaux s'étant déposés réciproquement l'un sur l'autre.

Depuis, plusieurs physiciens ont démontré ces échanges. Par là même le double courant, mais sans le reconnaître ou le signaler d'une façon sensible pour tout le monde, comme avec l'appareil à douche.

Nous ne donnerons qu'une preuve du simple et unique courant dans l'électricité dynamique, mais elle nous paraît péremptoire. C'est que les procédés usuels galvaniques ne pourraient aucunement servir à dorer, argenter, etc., s'il en était autrement.

(1) *Journal de Paris*, 1825, p. 405.

On le sait déjà, l'électricité n'étant pas seulement pour nous une force, mais, et plus encore, un moyen de transmission des substances modificatrices de l'organisme, une bonne partie de l'arsenal pharmaceutique devient ou peut devenir l'auxiliaire obligé du traitement, c'est-à-dire la médication elle-même, laquelle est appliquée, absorbée *loco dolenti*, constituant ainsi la vraie méthode d'*électricité localisée*, avec bien plus de vérité que celle des appareils d'induction, qui a cette prétention pour de simples contractions musculaires.

Quant aux métaux, étant bons conducteurs, il suffit d'avoir un excitateur en forme de tige pointue d'un côté, renflée de l'autre. Pour l'or, à cause de son prix, on visse une boule creuse de ce métal, ainsi que pour d'autres métaux précieux.

Qu'on nous permette ici une digression qui est un rapprochement : les sept métaux des astrologues, figures représentatives de sept planètes, viennent peut-être aujourd'hui nous dévoiler par leur action fluidique sur tel ou tel appareil d'organes la clef d'une science qui ferait sourire nos savants du jour à l'énoncé de ses propositions. Mais voici le fait, qu'on le veuille ou non : Il y a des correspondances supéro-inférieures, c'est-à-dire du soleil et des planètes sur les corps terrestres. Sans doute, on a pu exagérer, en les voulant généraliser et systématiser, et surtout en les appuyant sur des analogies qui cependant ne paraissent pas sans quelque fondement. L'or était pour les anciens le métal solaire. Eh bien ! le cercle dynamique, on s'en souvient, nous a donné son équation qui est précisément celle du soleil, puisque ces deux corps ont la même mesure qualitative. Il y a plus, si un rayon de soleil vient à frapper l'appareil de Behr, pendant que l'or est mis en expérience, le pendule s'arrête. La corrélation est frappante.

Comme confirmation thérapeutique, nous dirons que les courants avec de l'or ont une spécialité d'action indéniable, spécialement dans la plupart des affections du cœur, et que les astrologues et les alchimistes faisaient grand fond sur ce métal dans ces maladies. On sait, d'autre part, que tous les courants naturels partent du cœur, et que le soleil est le centre du système planétaire.

Nous en dirons autant de l'argent comme représentatif de la lune et spécifique des centres nerveux, mieux vaut dire spécial à ces affections. Les applications électriques n'ont pas fait défaut à ces remarques, ainsi qu'on s'en convaincra au traitement des névroses.

Nous tiendrons le même langage pour le fer (Mars) et la crase du sang; — pour le plomb (Saturne) et les affections spléniques ou intestinales ; — pour l'étain (Jupiter) et les troubles hépatiques ; — le cuivre (Vénus) et les maladies de l'appareil génital (1) ; — le mercure (Mercure), et les maux des voies respiratoires et lymphatiques.

Ajoutons que les minéraux, végétaux et animaux, à effets médicamenteux, peuvent se rattacher à ces métaux dans le même ordre morbigène.

Un exemple va rendre cette pensée palpable, comme aussi pourra guider dans les expérimentations astrales. Laissons la parole à M. le Dr Blanc, à l'obligeance duquel nous devons cette observation inédite : « Une sensitive, tenant l'index de sa main droite en regard de la planète Jupiter, ne tarda pas à recevoir à ce doigt l'impression d'un fluide tiède. Cette impression augmenta quand je mis en contact l'index de sa main gauche avec l'index de la droite de sa mère; le contact de ce même index de la main gauche et de la région du foie de la mère aug-

(1) Les homœopathes allemands ont même reconnu que le cuivre guérissait les douleurs qui suivent la parturition.

menta bien plus encore l'intensité de l'impression. Je substituai au contact de l'index et du côté droit de la mère celui d'un morceau d'étain de près de 400 grammes, puis celui d'une petite branche de chélidoine. Enfin, dégageant la main gauche de tout attracteur, je tins devant les yeux de la sensitive une bande de vitre jaune. Chacune de ces trois expériences augmenta l'intensité de l'impression ci-dessus, et chacune aussi, après quelques instants de prolongation, amena la déviation de l'od jupitérien, lequel se porte constamment sur le foie pour s'y accumuler. Ainsi donc cette séance a eu pour résultat de confirmer les correspondances *qualitatives* de *Jupiter* avec l'*index*, le *foie*, l'*étain*, la *chélidoine* et l'*od qui accompagne la lumière jaune*. »

A l'objection que toutes ces forces auraient dû être mesurées, pesées, on peut répondre par la difficulté, la presque impossibilité même de telles expériences, et qu'enfin la sensibilité du sujet était assez éprouvée pour que ses impressions fussent admises à l'instar d'un instrument de précision.

Empruntons encore au même médecin le fait suivant qu'il appelle affection solaire, et qui au moins est fort singulier : « Après avoir fait constater les corrélations sidéro-terrestres par des sensitifs, dont les facultés soumises à de rigoureuses épreuves ne permettent plus le moindre doute, nous sommes bien forcés d'admettre que l'homme correspond par ses organes aux corps célestes composant le monde solaire, et que ce n'est pas sans raison que les anciens philosophes l'ont nommé à cause de cela *microcosme* ou petit monde...

Il y a peu de jours, on m'a présenté une jeune fille atteinte d'une affection solaire. Elle se porte bien l'hiver, mais au fur et à mesure que le fluide du soleil progresse en puissance, ses malaises progressent en pro-

portion. Son affection n'est pas uniforme pendant la durée du jour, mais augmente et décroît selon l'élévation et l'abaissement du soleil. La malade éprouve à chaque annulaire (doigt solaire) une douleur assez vive qui se propage à tout le reste de la main, à l'exception du mont de la lune qui demeure intact. En même temps, le cœur irradie sa souffrance à l'estomac et au cerveau. La malade perd son appétit, ses forces et *le calme de ses nerfs*. Une pareille affection qui paraît, cesse, croît et décroît selon le degré de la puissance d'action du soleil, est évidemment une maladie solaire. »

La conclusion, c'est que des relations encore presque inconnues ou plutôt oubliées relient les êtres de la création et les harmonisent; il peut suffire à nos études d'en esquisser les grandes lois; aussi bien pourrions-nous craindre de dépasser notre sujet. Mais souvenons-nous que les forces de la nature se coordonnent, se présupposent et s'harmonisent dans le plan divin.

Dr Frestier
(de Lyon).

— La suite au prochain numéro. —

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

Paris. - Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

MARS 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

CHAPITRE IV

DE LA MÉDECINE AU XVIe SIÈCLE.

On considère souvent le XVIe siècle comme le point de départ de tout le mouvement scientifique moderne, et on le nomme le siècle de la renaissance : nous avons vu comment, en réalité, les siècles antérieurs avaient préparé cette grande éclosion que nous avons maintenant à étudier. La philosophie scolastique avait perdu grandement de son importance auprès des savants ; et il semblait qu'elle ne fût plus apte qu'à servir la théologie, elle qui cependant se basait sur le péripatétisme, c'est-à-dire sur la philosophie scientifique et expérimentale par excellence (1). En sa place se montrait une sorte de néo-platonisme introduit en Italie, par les Grecs échappés de Constantinople après la prise de

(1) J'ai tenté d'expliquer tout le mouvement scientifique qui a inauguré la science moderne, dans un travail qu'a publié la *Revue du monde catholique*, et qui a été édité séparément : *De la Scolastique à la science moderne*, chez Palmé ; Paris, 1867.

cette ville par les Turcs en 1453; et, chose singulière, c'était cette philosophie nouvelle, toute imprégnée de rêveries, et toute contraire à la science expérimentale, qui venait prêter la main à une révolte contre le péripatétisme. Il est vrai qu'en s'unissant aux sciences nouvelles, elle faillit les entraîner dans la voie pernicieuse de la Kabale, sous le prétexte de donner aux conceptions de l'esprit une réalité concrète.

Le XVIe siècle nous présente donc ce double courant singulier, d'une philosophie tout à la fois averrhoïste, astrologique et platonicienne, se repaissant de rêves imaginaires, qui, pendant que les sciences particulières travaillaient à leur avancement par l'observation, l'expérience et le raisonnement sévère, s'attachait à matérialiser toutes les essences métaphysiques, ou tout au moins à leur donner une réalité concrète.

A un autre point de vue, ce siècle nous présente encore cette nouvelle contradiction de deux autres catégories de savants : les uns s'efforçant de faire revivre l'antiquité, s'attachant à la traduire et à la commenter ; les autres faisant fi de tout ce qui a été fait avant eux, et ne s'attachant qu'à trouver des voies nouvelles.

Le néo-platonisme était né singulièrement. En 1438, l'empereur Paléologue étant venu au concile de Florence pour traiter avec le pape Eugène IV, de la réunion de l'Église d'Orient avec celle d'Occident, union qui eut effectivement lieu pendant quelque temps, amena avec lui Gémisthius, dit Pléthon, Bessarion et Gennadius. Déjà Théodore de Gaza et Georges de Trébizonde étaient venus en Italie vers 1430, fuyant l'invasion des Turcs, le premier à Ferrare, le second à Venise. Quelques années plus tard, après la prise de Constantinople par Mahomet II, d'autres Grecs arrivèrent à Rome et à Florence, comme Argyropoule et Chalcondyle. Tous

s'occupèrent de traduire les principaux livres grecs, et entre autres Aristote et Platon dont on eut ainsi des versions plus exactes, puis Homère, Théophraste, Alexandre d'Aphrodise. Mais ils apportèrent avec eux également leur esprit de passion et de division. Gémisthius se disait sectateur de Platon, Gennadius et Gaza soutenaient Aristote. Gémisthe fit paraître un *traité* comparatif des deux philosophes, où il donnait l'avantage à son maître. Bessarion, pris pour arbitre, apaisait les difficultés, lorsque Georges de Trébizonde entra en lice avec une grande vigueur dans un pamphlet célèbre où il établissait qu'Aristote avait soutenu des opinions plus rationnelles et plus en accord avec les dogmes chrétiens. La querelle se poursuivit jusque dans le XVIe siècle. Mais, pendant que Gémisthe se faisait et demeurait catholique en apparence, soutenant le platonisme qui s'accordait avec les *réalistes* (*anti-nominalistes*) alors triomphants, Georges restait schismatique et donnait à Venise des traductions soupçonnées fortement d'inexactitude. Le platonisme triomphait donc. Gémisthe, qui de retour dans le Péloponèse publia son *Traité des lois*, fortement imbu de paganisme, donna à Côme de Médicis l'idée de l'Académie platonicienne, dont Marcile Ficin fut ensuite pendant si longtemps l'inspirateur.

Cette école néo-platonicienne fortement imprégnée de paganisme, d'arabisme et des anciennes idées d'Alexandrie, fut représentée par Pomponace, Pomponius Lœtus, Marcile Ficin; et pour se soutenir donna la

(1) Il faut se souvenir qu'au XVe siècle, l'école philosophique, dite réaliste, triompha dans l'Université de Paris, et qu'à ce moment les médecins s'unirent aux théologiens pour chasser de l'Univrsité les adhérents au nominalisme. Ce fut certainement cette victoire du réalisme, qui, de Paris s'étendant dans toutes les écoles occidentales, prépara l'avénement du néo-platonicisme.

main à Reuchelin, Agrippa, à toute la nouvelle Kabale issue de l'école arabiste. Mais, d'un autre côté, par les littérateurs qu'elle contenait, elle suscita cette école d'humanistes si célèbre sous Léon X, au commencement du XVIᵉ siècle, Laurent Valla, Ange Politien, Lascaris, Chalcondyle, Accolti, Bibbiéna, Bembo, Sadolet, Érasme ; et c'est par ces humanistes qu'elle suscita en médecine les traducteurs et commentateurs de l'antiquité.

La lutte contre la logique aristotélicienne était soutenue par le Picard Ramus qui luttait à Paris contre Charpentier, médecin de Charles IX, professeur de mathématiques au Collége de France, nouvellement fondé; par le cardinal Patrizzi, l'un des plus grands détracteurs de la logique péripatéticienne; par Cornelius Agrippa, médecin philosophe, professeur voyageur, qui en bloc repoussait toute l'antiquité, et qui fut suivi par Paracelse et son école.

Pendant ce temps, les travaux de détail, d'observation et d'analyse, se faisaient dans tout le domaine scientifique. La découverte de l'Amérique, les grands voyages autour du monde, donnèrent une impulsion considérable à toutes les études naturelles. La fondation du Collége de France donna une grande impulsion à l'étude des langes orientales.

Citons les principaux travaux de ce siècle pour donner une idée générale de son mouvement scientifique.

Nous signalons d'abord dans la linguistique, les travaux de Budé qui fut surnommé le prodige français; ceux du voyageur G. Postel (1510-1584), plus ou moins visionnaire, qui a donné les premiers éléments de l'étude comparée des langues; ceux du naturaliste Conrad Gessner (1516-1565), qui fut aussi voyageur et l'un des plus érudits de son temps, et qui, dans son *Mithridates*,

donna les éléments de 130 idiomes anciens ou modernes, et la traduction du *pater* en 22 langues. Bibliander fit aussi de la linguistique comparée, et on peut dire qu'il en institua la science dans son *de Ratione communi omnium linguarum et litterarum Commentarius* (1548). Buxtorf donna une grammaire et un lexique de l'Hébreu, du Chaldéen et du Syriaque.

Les mathématiques étaient étudiées concurremment avec la mécanique et l'astronomie, ses alliées naturelles. P. Maurolico (1549-1575) perfectionna Archimède, Apollonius et Diophante, donna une nouvelle théorie des sections coniques, et rendit les gnomons plus justes. Tartaglia, mort en 1577, appliqua les mathématiques à l'art de la guerre, en déterminant le mouvement curviligne, découvrit le cube de deux valeurs, donna la solution d'équations diverses, indiqua le moyen de mesurer l'aire d'un triangle dont on connaît les trois côtés, sans chercher la perpendiculaire; enseigna à remettre un bâtiment à flot quel qu'en soit le poids, et entrevit la loi de la chute des corps. Cardan (1501-1576) trouva les racines négatives dans les équations carrées; la transformation d'une équation cubique en une autre manquant de second terme; le calcul des racines imaginaires; une méthode pour résoudre les racines bicarrées; l'application de l'algèbre à la géométrie; l'évaluation approximative de la pesanteur et de la résistance de l'air. On lui attribue aussi l'invention du cadenas à lettres. Viète (1540-1603) fut le véritable inventeur de l'algèbre; il indiqua la plupart des transformations des équations, la méthode pour se débarrasser du second terme et des coefficients, la résolution numérique pour un degré quelconque, l'analyse des sections angulaires. J. Napier, ou Néper (1550-1617) est connu pour l'invention des logarithmes.

H. Briggs (1556-1630) donna la formule du binôme et perfectionna les logarithmes. Ch. Harriot (1560-1621) acheva définitivement la constitution de l'algèbre, substitua les petits caractères aux majuscules, nota les inconnues par des voyelles, exprima les produits en mettant les facteurs côte à côte, et donna la solution du dernier terme de l'équation.

En astronomie, Copernic (1474-1548) reprenant la question du système planétaire et les idées du cardinal Cusa du siècle précédent, indiqua les révolutions des corps célestes en 1543, qu'il avait déjà trouvées en 1515, et qu'il ne cessa d'étudier. Tycho-Brahé (1546-1601) voulait que les planètes tournassent autour du soleil, et que le soleil tournât autour de la terre. Il découvrit l'inégalité des mouvements de la lune, indiqua que les comètes devaient être au delà de la lune, et nota un grand nombre d'étoiles. Galilée (1564-1642), qui joignit le XVI[e] siècle au XVII[e], et qui appartient plus encore à ce dernier par ses diverses découvertes et ses aventures, trouva la loi de la chute des graves, le mouvement parabolique des projectiles, la loi du plan incliné, la loi des oscillations du pendule, entrevit le thermomètre et la balance hydrostatique, découvrit le télescope après Jansen de Middlebourg, et le microscope. Avec le télescope il vit les taches et la rotation du soleil, déjà vues par Fabricius, les montagnes de la lune, les phases de Vénus et de Mercure, les satellites de Jupiter. Il vit encore, mais mal, l'anneau de Saturne que Huygens décrivit plus tard. Képler (1571-1631), qui appartient plutôt aux débuts du XVII[e] siècle par ses découvertes, fit connaître le trois grandes lois astronomiques, l'inclinaison de l'orbite lunaire sur l'écliptique, la réfraction de la lumière qu'il applique à l'analyse de la vision, et eut l'idée d'amplifier la puissance du télescope.

En 1682, sous le pape Grégoire XIII, eut lieu la réforme du calandrier. Les découvertes astronomiques sont liées pour la plupart à la fabrication des lunettes ou verres grossissants, qui commença en Hollande vers la fin de ce XVI° siècle.

En physique, il nous faut signaler : l'étude des forces mécaniques, l'équilibre sur un plan incliné, la loi de la pression des liquides par Stevin de Bruges. Gilbert, mort en 1603, étudia le magnétisme et donna la grande hypothèse du magnétisme terrestre. J.-B. Porta (1540-1613) découvrit la chambre noire, interpréta les phénomènes de la vision, les lois de la réflexion de la lumière dans les mirois, et fut un des grands promoteurs de la physique moderne. *De Dominis*, évêque de Spalatro, expliqua l'*arc-en-ciel* et les couleurs par la réfraction de la lumière ; premier essai d'analyse que devait poursuivre Newton. B. Castelli (1579-1644) mesura la vitesse de l'écoulement des liquides, et préceda ainsi Torricelli, qui le rectifia dans le siècle suivant.

La chimie, qui n'était encore que l'alchimie dans le siècle précédent, fut portée à la recherche des essences et à la préparation des médicaments. Le mercure, le stibium découvert par Valentin, les mines d'alun découvertes par Challoner, les études sur la fabrication du verre que Néri divulgua le premier, semble-t-il, et des préparations diverses, occupèrent les chimistes de ce temps, Robert Fludd, Trollius, Libavius, Glauber, Fioraventi.

En histoire naturelle, les connaissances s'étendent d'une étonnante manière. Léonard de Pesaro ouvre le siècle avec son *speculum lapidum* (1505). Bientôt, Bernard de Palissy, le potier, trouvera la science des fossiles, Johnston donne une grande histoire naturelle des animaux. Salviani et Rondelet étudient les poissons,

particulièrement ceux de la Méditerranée, et commencent une distribution méthodique. Le grand voyageur Belon cherche la conformité des types de l'organisation et compare le squelette de l'oiseau à celui de l'homme. Conrad Gessner, le plus grand naturaliste de l'époque, un des plus érudits de son temps, que nous avons déjà cité à propos de linguistique et que Cuvier considérait comme le fondateur de la zoologie moderne, quoiqu'il fût non moins grand botaniste, a donné la plus grande compilation naturelle de cette époque. Aldovrandi commença les collections de curiosités naturelles. P. Colonna s'occupa des coquilles, Olina des oiseaux, Mouffet des insectes ; O. de Valdès décrivit les plantes d'Amérique et fut suivi par Cabeza de Vacca, Lopez de Gomara, Seri, Acosta et d'autres. A. Césalpin étudia les organes de la fructification des plantes, et particulièrement les cotylédons qu'il comparait aux éléments de l'œuf, et rapprochait la génération végétale de la génération animale. Colonna commença à distribuer les plantes par genres.

Ces grands travaux scientifiques, propagés par l'imprimerie qu'on avait découverte récemment, et qui s'était enrichie de la découverte du papier, ne pouvaient manquer d'avoir leurs analogues en médecine, qui les avait en partie fournis. C'est en effet une remarque à faire que toutes ces grandes études et ces découvertes diverses étaient le fait d'écclésiastiques ou de médecins, et ce sont presque tous des médecins que ces grands mathématiciens, physiciens chimistes ou naturalistes de ce temps. L'Église fournisait aussi des mathématiciens, mais plus encore des astronomes ; nous verrons comment, au siècle suivant, on vit paraître un nouvel ordre de savants d'abord amateurs, qui ensuite et peu à peu accaparèrent les sciences astronomiques, mathématiques, physiques

et naturelles, en se couvrant des titres d'académiciens et professeurs.

En médecine, nous allons distinguer d'abord trois grands courants auxquels se rapportent les doctrines principales. Nous verrons ensuite quels ont été les travaux les plus remarquables dans les branches scientifiques auxquelles ils se rapportent. Enfin, nous nous arrêterons un instant sur les destinées de la *Faculté de Paris*, celèbre entre toutes.

§ I. — *Doctrines générales.*

I. HIPPOCRATO-GALÉNISTES CONCILIATEURS. — Dès les siècles précédents, on s'était attaché à traduire et à comprendre les anciens. Mais le XVIe siècle fut non moins célèbre par son mouvement littéraire que par son mouvement scientifique, et nous eûmes en médecine des hommes distingués qui s'attachèrent plus particulièrement à traduire les anciens et à les commenter; nous ne citerons que les principaux qui continuent le travail auquel Léonicène et de Linacre s'étaient adonnés au XVe siècle.

Guillaume *Kock*, docteur de la *Faculté de Paris*, traduisit plusieurs ouvrages grecs.

Jean *Gonthier d'Andernach*, dont le vrai nom était *Winther* (1487-1574), passa d'abord de l'Allemagne où il était né, à l'université de Louvain où il devint professeur de langue grecque, et où il eut Vésale pour élève. Il vint ensuite faire de la médecine à Paris, se fit recevoir à la Faculté, où il prit tous ses grades, et bientôt fut attaché comme médecin à la maison de François Ier. Il s'adonna à l'anatomie, comme nous le dirons plus loin, et fit en même temps des cours où il s'efforçait d'expliquer Hippocrate, Aristote et Galien, mais sans oublier Démosthène, l'un de ses auteurs favoris. Ayant em-

brassé le prostestantisme, il fut obligé de s'en aller à Metz, où il continua ses travaux, et mourut d'une fièvre grave près de Strasbourg, étant allé visiter un seigneur qu'il soignait. Il traduisit presque tout Galien, Oribase, Paul d'Egine, Alexandre de Tralles, et Cœlius Aurelianus. Il donna en outre de nombreux ouvrages de commentaires.

Jean Hagenbut, ou *Hagenpol*, traduisit aussi Hippocrate et Galien, Platon, Plutarque, Dioscoride et Aétius.

Léonard Fusch commenta Galien et Hippocrate, dont il revit les textes, donna plusieurs volumes de commentaires et plusieurs autres de botanique et de matière médicale, fit spécialement un ouvrage destiné à attaquer l'autorité des Arabes, et doit être remarqué comme un des premiers institutaires. A ce dernier titre, nous le retrouverons un peu plus loin. Il était né, vers 1501, à Wembdingen en Bavière ; vers l'âge de trente ans, il se rendit à Tubinge où il demeura jusqu'à sa mort, en 1566.

Jean de Gorris, ou *Gorreus*, était né à Paris en 1505, et y devint doyen de la Faculté, en 1548. Il occupa une grande situation médicale, fut lié avec de Thou, et universellement estimé pour son grand savoir, sa doctrine et son urbanité. Il a laissé plusieurs livres de commentaires sur Hippocrate et Galien, des livres sur la matière médicale et sur la saignée, et surtout un Dictionnaire *des définitions médicales*, aujourd'hui œuvre fort rare, mais qui est demeurée, malgré de nombreux imitateurs, le véritable tableau de l'ancienne médecine : c'est dans ce livre qu'il faut encore aujourd'hui aller chercher la véritable interprétation de la science ancienne.

Castelli, qui vécut vers la fin du même siècle, a repris l'œuvre de Gorreus, et son *Lexicon* a eu beaucoup plus de succès. Il est, en effet, plus complet dans l'ensemble,

mais Gorreus sur quelques points me paraît préférable.

On ne peut séparer *Louis Duret* (1526-1586) et *Jacques Houiller* (1515-1562 environ), les deux plus grandes réputations de ce siècle, à Paris, comme médecins galénistes; et, l'un le maître, l'autre l'élève. *J. Houiller* était d'Étampes; issu d'une famille riche, il devint doyen de la Faculté de Paris, en 1546, et exerça dans la capitale jusqu'à sa mort avec un immense succès. Il s'attacha comme élève *Louis Duret*, né à Baugé-en-Bresse d'une famille de gentilshommes piémontais, qui, comme lui, était adonné à l'étude des lettres et des anciens, et qui devint professeur au Collége royal ou Collége de France. Les divers livres que ces deux médecins ont donnés, principalement les commentaires sur les *prénotions* et sur les *aphorismes*, ont joui longtemps d'une immense réputation.

Anuce Foës naquit à Metz en 1528, vint à Paris où il suivit les leçons de J. Houllier, et retourna plus tard à Metz, où il mourut en 1595. Outre plusieurs commentaires, il donna une sorte de dictionnaire semblable à celui de Gorreus (*Æconomia Hippocratis alphabeti serie distincta*); mais surtout, il édita le premier la collection complète des œuvres hippocratiques, sérieusement revues. Ce grand travail, édité un grand nombre de fois, et qui est resté dans la science, lui coûta six années de labeur, avec une incroyable ardeur, qui épuisa ses forces.

Jean Kaye, ou *Cajus*, professeur à Cambridge, corrigea les textes de Galien, de Celse et de Scribonus Largus. *Mercurialis* de Forli donna une édition critique des œuvres d'Hippocrate, fort inférieure à celle d'Anuce Foës, et un livre sur la gymnastique des anciens, œuvre d'érudition. *Montanus*, de Padoue, donna ses soins à l'édition des œuvres de Galien, publiée à Venise. *Christophe de Vega*, docteur et professeur en l'Université

d'Alcala, est connu pour ses commentaires sur Hippocrate et Galien.

Quelques autres médecins de ce temps entreprirent de concilier la doctrine des Arabes sur les humeurs, avec celle de Galien. *J. Sylvaticus* serait le plus intéressant et le plus instructif de tous. On peut encore citer : *S. Champier*, médecin à Lyon, qui fut ensuite attaché aux ducs de Lorraine, *Jean Manard*, *Nicolas Borarius*, médecin à Udine, *F. Vallesius*, professeur à Alcala, *Al. de Neustain*, *Michel Servet*, dont nous reparlerons plus loin.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE GÉNÉRALE

ÉTUDE CRITIQUE SUR VIRCHOW ET LA PATHOLOGIE CELLULAIRE.

— cinquième article. —

V

DU CANCER.

Comme toutes les néoplasies, le cancer commence par des cellules indifférentes (p. 404). Ces cellules se développent rapidement; de volume variable, elles sont en général plus grandes que celles des autres néoplasies. Elles affectent des formes diverses, mais la plupart revêtent la forme *épithéliale;* il n'y a donc pas de *cellule cancéreuse* spéciale (p. 428). Le tissu cancéreux subit une régression centrale comme les autres néoplasies (p. 407), mais cette régression est tardive. Le cancer ne

se compose pas seulement de cellules cancéreuses, il possède en outre des vaisseaux et un stroma de tissu conjonctif; c'est une néoplasie en forme d'organe (p. 430). La tumeur cancéreuse s'accroît par sa circonférence, et elle est toujours entourée d'une zone de tissu en *voie de transformation*. Cette zone, qui a de 3 à 5 lignes de largeur, n'est pas reconnaissable à l'œil nu (p. 407). Le diagnostic du cancer, par le caractère de ses cellules, est complétement impossible, et la *jeune école* s'est fait illusion en croyant pouvoir distinguer par le microscope le cancroïde du cancer (p. 427-428).

Le cancer se propage et se multiplie au moyen d'un *suc contagieux* qui s'infiltre par les ouvertures du tissu conjonctif, par les vaisseaux lymphatiques et peut-être par les vaisseaux sanguins (p. 408-409).

De cet exposé, nous examinerons seulement trois propositions : les deux premières, parce qu'elles sont la confirmation des vérités que nous soutenons depuis plus de vingt-cinq ans ; la troisième, parce qu'elle constitue une erreur qui ressort directement de la théorie humoriste de l'*infection*, théorie que nous avons constamment combattue.

§ 1er. Les éléments du cancer n'ont rien de spécifique; ils ne peuvent suffire au diagnostic ; il n'y a point de cellules cancéreuses.

Virchow expose cette opinion dans plusieurs passages que nous allons rapporter.

« C'est en vain que l'on s'efforce de séparer la cancroïde du cancer proprement dit par la structure épithéliale de ses éléments. Le cancer possède également des éléments à aspect épithélial. » (P. 427.)

. . . .

« La simple forme des éléments qui composent la tu-

meur n'a aucune valeur. Il est faux, comme on l'a dit, que le cancer soit malin, parce qu'il a des éléments hétérologues (spécifiques), et le cancroïde bénin, parce qu'il a des éléments homologues (hyperplastiques). A vrai dire, aucune de ces tumeurs ne possède d'éléments hétérologues et aucune n'est bénigne. » (P. 428.)

« Le reproche le plus grave et le mieux fondé qu'on ait fait à la jeune école micrographique, c'est d'avoir affirmé que les néoplasies reproduisant des tissus normaux et préexistants avaient toujours une marche bénigne. » (P. 60.)

La pensée de Virchow est maintenant clairement exprimée. L'examen micrographique ne suffit point au diagnostic du cancer. Le cancroïde est une tumeur maligne, quoiqu'il soit composé d'éléments homologues; la cellule cancéreuse n'a rien de spécifique. Nous avions donc raison d'écrire, en 1845, dans notre thèse inaugurale :

« Mais la conclusion qui arrive à placer sérieusement le *noli me tangere* (cancroïde) à côté des verrues et des cors aux pieds n'est pas une opinion soutenable. En effet, le *noli me tangere* est caractérisé par une petite tumeur qui s'ulcère indéfiniment, qui peut se reproduire après les opérations les plus attentives, qui détermine quelquefois l'engorgement des ganglions lymphatiques et la transformation de ces ganglions en tissu encéphaloïde, et enfin qui se termine par la cachexie cancéreuse et la mort; par conséquent, le *noli me tangere* est un cancer, quels que soient d'ailleurs les caractères microscopiques que présente son tissu. » (P. 48.)

Dix ans plus tard, M. le Dr Frédault publiait dans *l'Art médical* un travail sur la *cellule cancéreuse*, et fort de ses connaissances spéciales en micrographie, il démon-

trait l'inanité de l'opinion qui veut diagnostiquer le cancer par ses éléments microscopiques.

«Ainsi, la doctrine nouvelle qui veut distinguer le cancer par le globule (la cellule cancéreuse), et les maladies selon les tissus morbides différents est une doctrine médicale fausse. Il en résulte qu'elle ne veut pas admettre, comme étant de nature cancéreuse, des tumeurs où elle ne rencontre pas le globule, et que, cependant, l'observation médico-chirurgicale soutient être de nature cancéreuse. » (*Art médical*, t. I, p. 30)

Virchow est donc venu confirmer, sur ce point important du diagnostic des affections cancéreuses, les enseignements de l'école de J.-P. Tessier, et désormais l'épithélioma, le fibrôme, l'enchondrome et tous ces tissus que la *jeune école* avait, au nom du microscope, arbitrairement séparés des tissus cancéreux, retrouvent leur signification à la place que nous leur avions assignée dans notre thèse, c'est-à-dire qu'ils constituent des lésions diverses dans la grande unité morbide : le cancer.

§ 2. Le cancer se produit et s'accroît par la *transformation* des tissus. La théorie cellulaire tout entière repose sur cette idée que les néoplasies ne sont que des *transformations de tissu*, et Virchow se sert très-souvent de cette expression. Or, à l'époque où nous écrivions notre thèse (1845), l'école régnante contestait cette transformation des tissus en cancer ; elle préférait admettre les hypothèses les plus aventureuses plutôt que de renoncer à la théorie humoriste des sécrétions morbides, et nous dûmes à ce moment démontrer par des observations particulières la transformation du tissu musculaire et du tissu nerveux en tissu cancéreux (thèse inaugurale, p. 32). Nous ajouterons que J.-P. Tessier et ses élèves

ont constamment défini les néoplasies des produits morbides développés aux dépens des *solides* et des liquides coagulables du corps vivant; que, par conséquent, ils ont enseigné bien avant Virchow que les néoplasies se produisaient et s'accroissaient par la *transformation des tissus*. Le physiologiste de Berlin n'a donc fait ici que prêter son autorité à une vérité pour laquelle nous avons eu à soutenir non-seulement les contradictions, mais encore les persécutions des humoristes officiels.

Dans notre troisième article, nous avons démontré que Virchow avait tort de nier la transformation des exsudats et des liquides coagulables du corps vivant en néoplasie ; nous ne reviendrons point sur cette question à propos du cancer.

§ 3. Le cancer se propage et se multiplie au moyen d'un *suc contagieux*.

Virchow a repris cette opinion dans sa *Pathologie des tumeurs* et l'applique aussi au tubercule (p. 48). Voici les passages de la pathologie cellulaire où cette idée est exposée :

« Cette observation a, d'après moi, une importance fort grande; elle nous montre que toutes ces formations ont une *tendance à la contagion..... Mais il est de toute évidence qu'une substance contagieuse* se forme dans le foyer (cancéreux) lui-même..... C'est ce qui m'a amené à conclure (et la chose ne saurait guère s'expliquer autrement) que l'infection est transportée immédiatement par les *sucs malades* du foyer d'altération aux éléments voisins qui sont liés avec lui par des anastomoses sans l'intermédiaire des vaisseaux et des nerfs. » (P. 408.)

Dans sa *Pathologie des tumeurs*, Virchow dit plus clairement et en moins de mots : « J'ai pour la première

fois démontré cette doctrine, selon moi d'une haute importance, dans l'histoire de l'enchondrome, où j'ai démontré en même temps que l'imbibition des *sucs infectants se fait par les anastomoses du tissu connectif*, et que ceux-ci sont le point de départ de nouveaux foyers de tumeurs. » (P. 48, en note.)

Ainsi l'augmentation de la tumeur cancéreuse est due à l'absorption et à la circulation dans les anastomoses du tissu connectif (1) d'un *suc contagieux.*

Virchow est très-notablement embarrassé pour expliquer la multiplication du cancer dans l'organisme. Ce qu'il veut, avant tout, c'est supprimer l'humorisme et se passer de l'altération du sang. Il accepte tour à tour, et suivant les besoins de la cause : la théorie *des métastases mécaniques;* la cellule est entraînée par les lymphatiques et les veines; — la théorie d'une *action catalytique* analogue à celle du sperme sur l'ovule; — puis, pour les cas qui ne peuvent être expliqués par ces hypothèses, la théorie de l'*infection* produite par le *suc cancéreux.*

Il est nécessaire que le lecteur fasse comme nous; qu'il s'arme de patience et d'attention pour lire et suivre les divagations, les contradictions et les obscurités que Virchow a accumulées sur ce point. Nous allons, suivant notre habitude, le laisser parler, en prenant la liberté de souligner certains passages, de placer quelques parenthèses, afin de le rendre intelligible.

La principale préoccupation de Virchow est de se débarrasser de l'idée de dyscrasie, de l'idée d'une maladie :

« Les formes (les maladies) dans lesquelles on regrette surtout l'insuffisance des moyens thérapeutiques, celles dans lesquelles *on croit avoir affaire à une dyscrasie chronique*, *profonde*, *incurable*, sont justement celles qui peu-

(1) Les anastomoses et les canalicules du tissu connectif, sur lesquels reposent tout le système de Virchow sont eux-mêmes contestés !

vent le moins s'expliquer par une modification primitive du sang; et, dans ce cas, la cause de la dyscrasie est une modification profonde de certaines parties ou de certains organes. *Je ne puis rien conclure des recherches faites sur ce point*, mais ce que je puis affirmer, c'est l'inutilité des recherches micrographiques et des analyses chimiques pour démontrer l'altération du sang dans ces affections, tandis qu'il a toujours été possible de reconnaître des altérations d'organes et de parties d'organes, et *chaque jour on se trouve de plus en plus porté à supposer que la dyscrasie est secondaire et dépendante de certains organes altérés*.

« C'est surtout à l'occasion de la propagation des tumeurs malignes qu'il nous faudra discuter cette question; *on pense en général que la malignité dépend du sang et non de l'affection locale;* et pourtant c'est surtout dans la marche des tumeurs malignes *qu'il est aisé* de démontrer le mode de propagation soit dans les tissus les plus rapprochés du lieu affecté, soit dans les organes éloignés. » (P. 190.)

Virchow est toujours préoccupé de remplacer un humorisme étroit par un solidisme plus inintelligent encore, et jamais il ne s'élève à l'idée de maladie. Il ne soupçonne pas que le cancer soit un état contre nature de l'organisme vivant tout entier, et qu'il soit puérile de rechercher si c'est le sang qui rend les solides malades, ou si c'est les solides qui altèrent le sang. *Tout est cancéreux chez un cancéreux*, les solides et les liquides; et comment Virchow s'arrête-t-il à cette objection que le microscope et l'analyse chimique ne démontrent rien dans le sang des cancéreux, lui qui enseigne que le microscope ne peut pas reconnaître si les premiers éléments d'une néoplasie sont destinés à former un cancer ou une tumeur bénigne. A propos de l'inflammation,

nous avons montré Virchow retombant dans l'humorisme qu'il avait stigmatisé pendant tout un chapitre; l'histoire du cancer nous offre le même spectacle d'un chef d'école enseignant le oui et le non sur la même question. Ainsi, dans sa *Pathologie des tumeurs*, Virchow dit textuellement :

« Pour ma part, je n'ai pas la moindre hésitation, dans l'état actuel de nos connaissances, à céder à la nécessité et à chercher dans le sang, par conséquent dans un principe dyscrasique, la cause du développement de certaines tumeurs. Je ne connais pas du moins d'autre explication à un certain nombre de maladies, par exemple les tumeurs syphilitiques et beaucoup de cancers. » (T. I, p. 38.)

Mais Virchow va nous enseigner le mode de propagation des tumeurs malignes. Il a bien la naïveté audacieuse de dire que cela *est aisé;* nous allons bien le voir. Voici ses trois explications :

Première explication: métastase mécanique. — Voici le texte où est exposée cette théorie.

« Ce mode de propagation répond parfaitement d'ordinaire à celui que nous avons déjà étudié : les vaisseaux lymphatiques sont les conducteurs de l'altération et les ganglions lymphatiques sont envahis par elle; seulement, après ces lésions, on voit des actes morbides analogues se reproduire plus loin. Tantôt l'altération attaque les parois veineuses qui deviennent réellement cancéreuses, et au bout d'un certain temps, le cancer pénètre dans le vaisseau et se propage dans son intérieur; tantôt il se forme un thrombus dans le point attaqué; le thrombus entoure plus ou moins le bouchon cancéreux et il est envahi par la masse cancéreuse. La ma-

ladie peut donc se propager dans deux directions (1); *mais c'est seulement dans une direction et lorsque la veine est rompue qu'elle peut se propager par des particules solides :* à vrai dire, *une résorption des cellules cancéreuses par les vaisseaux lymphatiques ne serait pas chose impossible ;* mais il est impossible dans ce cas que la maladie dépasse les ganglions lymphatiques avant qu'il soit devenu entièrement cancéreux; les masses cancéreuses prennent dès lors leur point de départ des ganglions et s'étendent dans les vaisseaux qui en émergent. — *Il est impossible qu'un vaisseau lymphatique transporte jusque dans le sang les cellules cancéreuses* comme il le fait pour le suc cancéreux; *ceci n'est admissible que pour les veines*, et encore ici *est-il probable* que la propagation de la maladie ne se fait pas fréquemment, car les métastases du cancer ne répondent pas en général aux métastases que nous avons étudiées à propos de l'embolie. » (P. 191.)

Est-ce assez obscur? Nous croyons nécessaire d'expliquer la pensée de Virchow pour les lecteurs qui ne sont pas familiarisés avec ce style.

Les cellules cancéreuses peuvent être absorbées par les lymphatiques et par les veines; mais celles qui sont absorbées par les lymphatiques trouvent dans les ganglions une barrière infranchissable. Ce sont donc seulement les cellules absorbées par les veines qui pourraient aller former des métastases dans les organes éloignés. Mais la distribution des métastases ne répondant pas à la distribution veineuse, et le cancer du sein, par exemple, allant déterminer des métastases dans le foie et dans les os sans en faire naître dans les poumons, il faut renoncer à cette théorie. Donc la première explication de Virchow n'explique rien. Voyons la seconde.

(1) Comprends si tu peux et choisis si tu l'oses!

Deuxième explication: infection. — Voici cette théorie solido-humoriste.

« La forme ordinaire de la propagation métastatique du cancer indique une tendance à se porter vers les organes sécréteurs. Le cancer attaque bien plus rarement le poumon que le foie, non-seulement lorsque le cancer a débuté par l'estomac ou l'utérus, mais encore lorsqu'il a d'abord attaqué la mamelle; pourtant *c'est le contraire qui devrait arriver, si cette terrible maladie se propageait par le transport des particules cancéreuses*, développant la maladie dans les points où elles s'arrêtent. Le mode de propagation métastatique nous fait *supposer* plutôt qu'elle a lieu par *le transport de certains fluides ayant la propriété d'inoculer la maladie*, et de disposer certaines parties à la reproduction de la masse cancéreuse primitive. Supposez une marche semblable à celle que nous observons en grand dans la variole. Le pus variolique peut transmettre la maladie par inoculation ; mais la contagion est volatile, et les personnes qui ont respiré un certain air peuvent aussi avoir des pustules virulentes à la peau. — *Les choses semblent se passer ainsi dans les dyscrasies* (*les métastases*) survenant à la suite d'affections hétéropathiques (de cancer); les nouvelles éruptions de la maladie se font, non pas dans la direction des vaisseaux sanguins et lympathiques, non pas dans les points qui semblent être exposés d'abord à l'altération, mais dans les organes éloignés. » (P. 192.)

Voilà une réfutation péremptoire de la première explication de Virchow, de la théorie des métastases mécaniques. La distribution des nouveaux foyers cancéreux démontre jusqu'à l'évidence qu'il ne sont point produits par le transport mécanique de cellules enlevées au foyer primitif. La nouvelle explication de Virchow qui trouve dans l'absorption d'*un fluide* comparable au

contagium volatil de la variole la raison de la multiplication des cancers dans l'organisme est-elle plus acceptable?

Virchow aurait dû commencer par démontrer les propriétés contagieuses du suc cancéreux. Cela était d'autant plus nécessaire que toutes les expérimentations faites jusqu'à ce jour ont été négatives. Mais le physiologiste prussien nous a déjà habitué à ce sans-façon qui consiste à remplacer les expérimentations par des suppositions. Il faudrait nous expliquer ensuite comment un *suc contagieux* peut traverser le poumon sans inoculer le cancer et aller produire son effet dans un os éloigné par exemple.

Nous repoussons donc les hypothèses de Virchow parce qu'elles sont non-seulement indémontrées mais encore contradictoires avec la succession des phénomènes qui constituent le processus morbide.

Comment ce micrographe n'a-t-il pas compris que la cause qui suffisait à engendrer le premier cancer suffisait à sa multiplication. Mais Virchow n'a pas l'idée des maladies; il se préoccupe de deux hypothèses rivales: l'humorisme et le solidisme, et il ne voit rien au delà.

Du reste, il est inutile de s'arrêter plus longtemps à cette théorie de l'*infection;* si chère qu'elle semble au cœur de Virchow à la page 192, il la réfute lui-même à la page 409.

« On n'a pu découvrir, jusqu'à présent, si l'infection peut se propager aux organes lointains au moyen des *sucs altérés* comme cela se fait pour les parties voisines; on *ignore* si le sang peut se charger de liquides nuisibles en traversant le foyer et les transporter dans un point éloigné. »

Comment, vous avouez maintenant qu'on n'a pu dé-

couvrir si la multiplication des cancers avait lieu par infection ; que vous *ignorez* si le sang peut se charger d'un liquide infectieux, et tout à l'heure vous trouviez *fort aisé* d'expliquer la multiplication des tumeurs malignes par le transport d'un *suc contagieux!* Mais Virchow va se rejeter encore une fois dans les métastases mécaniques pour les désavouer de nouveau.

« Je dois avouer que je ne possède pas de faits assez probants pour résoudre cette question (de la propagation par des sucs contagieux), et que *je ne puis pas rejeter l'idée de généralisation du mal par des cellules provenant des tumeurs et transportées au loin par le sang.* » (P. 409.)

Voilà donc la théorie des métastases mécaniques qui reparaît, mais cela ne dure guère et Virchow ajoute tout aussitôt :

« Cependant il y a des faits nombreux qui semblent s'élever contre l'infection au moyen de cellules détachées: ainsi cette circonstance que certaines altérations se propagent *en remontant le cours de la lymphe;* que le foie peut devenir malade, après un cancer mammaire, sans que le poumon soit altéré, etc. Il semble probable, dans ce cas, que les sucs altérés causent la généralisation du mal.» (P. 409.)

Ainsi, dans la même page, Virchow prend, quitte et reprend les hypothèses des métastases mécaniques et de l'infection, et en définitive les réfute toutes les deux, en sorte qu'il ne nous reste plus d'espoir de trouver l'explication de la multiplication des cancers ailleurs que dans l'*action catalytique.*

Troisième explication : action catalytique. — Nous trouvons cette explication à la page 193:

« Il n'en suit pas que des éléments celluleux ne puissent

dans certains cas être les *agents de la contagion*. Qu'on considère les altérations particulières de l'épiploon, du mésentère et d'autres parties du péritoine dans les cas de cancer de l'estomac; admettre qu'elles résultent du transport de certains fluides, sera bien plus difficile à expliquer que d'admettre que des cellules cancéreuses *se sont détachées accidentellement de la surface de l'estomac, sont tombées* sur le péritoine, et y ont *germé en quelque sorte.* »

Que d'impossibilités, disons le mot, que d'absurdités accumulées en quelques lignes! Voyez-vous les cellules qui se détachent *accidentellement* d'un cancer de l'estomac, qui viennent se semer et *germer* sur le péritoine: tout à l'heure Virchow faisait du cancer une néoplasie contagieuse, maintenant il en fait un parasite susceptible de se semer et de germer, et il fait détacher les cellules cancéreuses de l'estomac pour ensemencer le péritoine, sans réfléchir que le cancer de l'estomac s'altère toujours du côté de la membrane muqueuse et que, par conséquent, il ne peut en aucune sorte semer ses cellules dans le péritoine. Mais ayons la patience de lire et poussons jusqu'au bout pour voir jusqu'à quel point le fantaisisme (qu'on nous permette ce mot) uni à l'ignorance des premiers principes de la science médicale peut égarer un homme fort intelligent d'ailleurs.

« Ces cancers secondaires du péritoine, par leur multiplicité, leur forme, leur siége, ont la plus grande ressemblance avec les maladies de la peau causées par les parasites végétaux, comme le porrigo, le pityriasis versicolor, dans lesquels on voit les spores se détacher, tomber et causer de nouvelles éruptions. Mais dans ces cas de cancer il n'est pas prouvé que ce soient les cellules cancéreuses détachées elles-mêmes qui, par leur prolifération, forment les tumeurs secondaires; on

pourrait plutôt leur prêter une action contagieuse, *catalytique* sur le tissu, analogue à celle du sperme sur l'ovule. »

Nous voilà maintenant dans la *catalyse*, puis nous allons retourner au *suc contagieux* si nous continuons notre citation : « L'observation directe nous enseigne que dans toutes ces tumeurs secondaires, les jeunes éléments de la tumeur naissent du tissu préexistant ; mais il y a longtemps que j'ai dit qu'une contagion locale, qui, du siége primitif du mal, se répand peu à peu dans le voisinage, ne peut avoir lieu que par des *liquides* qui pénètrent le tissu sans exercer sur lui une action catalytique et y déterminent de nouvelles productions indépendantes. Il y a donc là une *infection humorale* à laquelle le sang ne participe pas, qui passe directement d'un élément à l'autre.» (P. 193.)

Et dire que cet homme est un maître; qu'il a une école, des élèves en Allemagne et en France ! Quel abaissement dans le niveau des intelligences médicales suppose un semblable résultat. Mais n'anticipons pas sur nos conclusions.

Je pense qu'il est inutile de réfuter cette dernière explication de la multiplication des cancers dans l'économie. Sans compter qu'elle ne s'appliquerait qu'aux cancers de l'estomac et aux cancers secondaires du péritoine.

Il nous semble tout à fait superflu de réfuter la théorie de la catalyse et du parasitisme, auxquels Virchow n'accorde, du reste, aucune importance, et que son imagination féconde a déjà sans doute remplacée.

De tout cela nous devons cependant tirer un enseignement : c'est que la multiplication des cancers dans l'organisme ne s'explique ni par les métastases mécaniques, ni par la théorie de l'infection, si chère à notre

époque ; c'est que le physiologisme allemand est aussi infécond que le physiologisme de Broussais, et qu'en dehors de l'idée rigoureuse et définie de la maladie, on ne trouve que contradiction, confusion et divagation. Continuons donc à enseigner que le cancer est une maladie caractérisée par la tendance à la production dans l'organisme du tissu cancéreux; que le tissu cancéreux est une néoplasie qui se développe aux dépens des solides et des liquides coagulables des corps vivants et dont la caractéristique clinique est de s'ulcérer indéfiniment.

Dans le prochain article nous examinerons la *pyohémie* et l'*embolie*.

P. JOUSSET.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE PRATIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

XI

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE.

— Suite —

XXXV. *Mercurius solubilis* 6ᵉ, prescrit par le Dʳ Van Coetsem, a procuré la guérison d'une diphthérie de forme commune (*Bibliothèque homœopathique*, II, 362).

J'ai entendu un de nos confrères préconiser contre la diphthérie *mercurius vivus* 3ᵉ et *hepar* 3ᵉ alternés, mais il ne citait aucune observation clinique pour confirmer cette indication. En pareil cas, le plus efficace des sels de *mercure* est probablement le suivant.

XXXVI. Le *cyanure de mercure* a été recommandé d'abord par le Dr Berk, ensuite par le Dr de Villers.

Ce dernier a publié, dans la *Bibliothèque homœopathique* (t. II, p. 3, 56, 69), douze observations de guérisons opérées par la 6e dilution de ce remède.

10 appartiennent à la forme bénigne consécutive à la scarlatine.

1 appartient à la forme putride (p. 59).

1 appartient à la forme ataxique (p. 5).

Ce médecin n'a jamais signalé alors l'adénite sous-maxillaire.

Le Dr Beck ne la cite que deux fois sur 15 observations publiées dans la *Bibliothèque homœopathique*, t. II, p. 129. Dans les observations publiées, je trouve les résultats suivants :

4 cas de la forme commune (III, IV, VI, VII), guéris.

2 cas de la forme putride (I, II), guéris.

1 cas de la forme croupale, après la trachéotomie (V), guéri.

1 cas de la forme ataxique (VIII), mort.

La forme putride chez un dartreux (obs. 1) était tellement grave qu'elle avait été vainement traitée par *belladona* 6e, *mercurius* 6e et 4e, *iodium* 3e, *bromum* 3e, *merc. corrosivus* 3e, *apis* 3e. Le malade, allant de mal en pis jusqu'au 6e jour et à ce moment dans un état désespéré, prit alors seulement le *cyanure de mercure* 6e avec un succès très-rapide.

1 cas de forme putride a été guéri avec le *cyanure de mercure* 4e et 6e par le Dr Pitet (*Bibliothèque hom.*, II, 360).

1 cas de la forme commune avec ce même remède, 6e dil., par le Dr Van den Berghe (*Bibliothèque hom.*, II, 363).

1 cas de la forme commune, avec le *cyanure de*

mercure par le Dr Jousset. (*l'Art médical*, XXX, 450.)

1 cas de forme commune, avec le même remède par le Dr L. Molin (*Bulletin homœopathique*, 1870, t. XII, p. 245).

Mais, après tous ces succès, voici les revers.

Le Dr Sybel signale 2 cas de diphthérie (quelles formes) vainement traités par la *cyanure de mercure*.

De mon côté, j'ai eu l'occasion de traiter avec ce remède un enfant atteint de la forme croupale qui a succombé après une amélioration momentanée. Il me semble opportun de relater brièvement cette observation, soit pour atténuer l'engouement actuel des médecins homœopathes au sujet de ce médicament, soit pour montrer comment cette forme a quelquefois une rapidité imprévue. D'ailleurs il me paraît aussi utile de raconter les insuccès que les succès; les uns et les autres sont également instructifs. Les médecins, qui ne citent que les derniers, entreprennent la conspiration du silence contre la vérité et contribuent singulièrement à retarder les progrès de la thérapeutique. En satisfaisant ainsi leur petit amour-propre, ils causent plus ou moins indirectement la mort d'une foule de malades. Et, d'ailleurs, il faut bien qu'ils l'apprennent dans leur propre intérêt : en signalant les succès et non les insuccès, les indications et non les contre-indications du remède qu'ils préconisent, ils préparent son discrédit et son abandon de la part des praticiens qui oublieront bientôt et le médicament et son prôneur.

OBSERVATION.

Diphthérie, forme croupale, traitée par mercurii cyanuratum 3e. *Mort.*

Un petit garçon de 4 ans, robuste, est atteint de diphthérie.

2e jour, 5 juillet 1869, plaques diphthéritiques sur les amyg-

dales. Adénite sous-maxillaire. Pouls à 125.— Prescription: *Mercur. cyanuratum*, 3e *trit.* dans une verrée d'eau; à prendre une cuillérée à café toutes les heures.

3e jour, 6 juillet. Expulsion d'une fausse membrane, pouls à 125. — Même prescription.

4e jour, 7 juillet. Expulsion de deux fausses membranes. Pouls à 130 le matin et à 125 le soir. — Même traitement.

5e jour, 8 juillet. Expulsion d'une fausse membrane. Pouls à 120 le matin et à 112 le soir, 8 heures. — Même prescription.

6e jour, 9 juillet. L'ayant cru en voie de guérison la veille, j'allai voir cet enfant, ce jour-là, plus tard qu'à l'ordinaire, c'est-à-dire à 9 heures du matin. J'arrivai au moment où il expirait, asphyxié par les fausses membranes qui avaient envahi le larynx dans la nuit. Et je n'avais sur moi aucun instrument, pas même un trocart, pour tenter la trachéotomie, la ponction de la trachée, suivant le procédé de notre confrère, le Dr Du Planty. Les parents de ce petit malade, qui, auparavant, venaient tous les jours chez moi, n'eurent malheureusement pas la pensée de venir m'appeler pendant la nuit.

Cette observation est un enseignement pour les praticiens à qui elle montre avec quel soin ils doivent surveiller cette maladie, dont la marche est si rapide et parfois si imprévue.

En résumé, dans la diphthérie, le *cyanure de mercure* a jusqu'ici donné les résultats suivants :

10 cas de forme		bénigne, guéris.
8	—	commune, guéris.
4	—	putride, guéris.
2	—	ataxique, dont 1 mort.
1	—	croupale, mort.

J'omets à dessein le cas de forme croupale traité après la trachéotomie.

Le Dr Beck avait lu l'histoire de cinq personnes qui, ayant été empoisonnées par le *cyanure de mercure*, présentaient, après la mort, la gangrène de la bouche. C'est cette particularité qui lui avait suggéré l'idée de

la prescrire à l'enfant du Dr de Villers, atteint de la forme ataxique. Ce médicament est donc indiqué contre la *gangrène de la bouche*, compliquant soit diverses maladies aiguës, soit la diphthérie. C'est dans les formes commune et putride de cette dernière maladie qu'il me paraît le mieux réussir. Il ne faudrait le prescrire qu'avec réserve dans la forme ataxique. Mais on a bien eu tort de le préconiser contre le croup, dont il n'a pas guéri un seul cas jusqu'ici.

XXXVII. *Apis mellifera.* — Le Dr Neuschaefer a traité avec ce remède 40 cas de diphthérie en 14 semaines : 27 cas chez des malades âgés de 3 à 27 ans, 13 cas chez des malades âgés de 9 mois à 3 ans. De ces 13, 6 moururent du croup. Tous les autres atteints de diphthérie (quelles formes?) guérirent.

Dans la plupart des cas, *apis* 3e suffit, employé en ingestion, gargarisme, inhalation, mélangé à l'alcool (1/3) et à l'eau (2/3). On touchait la gorge avec un pinceau imbibé de ce mélange et, par là, on provoquait la toux et l'expulsion des fausses membranes.

Les plus malades avaient quatre petits frères ou sœurs, qui, pendant l'épidémie, prirent, deux fois par jour, *apis* en ingestion, gargarisme, inhalation. Ils furent préservés. Aussi l'auteur recommande-t-il ce remède comme préventif.

Aconit fut alterné avec *apis* dans les cas de forte fièvre et avec succès.

Hepar sulf. calc. ou *spongia* furent aussi donnés avec succès. Dans quelles formes?

Dans les cas graves, *arsenic* et *chininum arsenicosum* furent nécessaires.

Pendant cette épidémie périrent, traités par les médecins Allopathes, beaucoup de malades âgés de 1 an

et moins à 14 ans. (*Allg. Hom. zeitung,* t. LXXVIII, p. 102.)

A part les 6 malades qui succombèrent au croup, le Dr Neuschaefer a oublié de nous dire à quelles formes appartenaient les 34 autres cas et dans lesquelles furent efficaces *apis* d'une part et, de l'autre, *arsenic* et *chininum arsenicosum.*

Le Dr Polle, de Hanovre, a été plus précis en nous citant cinq cas de diphthérie, forme putride (dont l'un après la scarlatine), guéris par *apis* 3e, 3 gouttes toutes les deux heures ; cataplasmes chauds autour du cou; injections dans les fosses nasales, et gargarisme d'abord avec vin rouge 1/3 et eau 2/3, ensuite avec alcool, 3 gouttes, et eau, une cueillerée à bouche, ou 1/5 d'alcool et 4/5 d'eau ; enfin en touchant les fausses membranes avec un pinceau imbibé de la dilution alcoolique ou d'alcool étendu.

Ce médecin cite avec détails deux observations de la forme putride qui était très-caractérisée, surtout chez un enfant de 4 ans, ayant fausses membranes d'odeur putride d'abord sur l'amygdale gauche, puis dans le pharynx, la bouche, l'angle des lèvres et les fosses nasales, adénite sous-maxillaire et cervicale. Ce petit garçon guérit en quinze jours, grâce au traitement précité. (*Allg. Hom. zeitung*, t. LXXIX, p. 19.)

Le Dr Schuessler dit avoir perdu une diphthérie (quelle forme ?) traitée par *apis.*

En résumé, quatre cas de diphthérie, forme putride, guéris par *apis* 3e.

XXXVIII. *Bryonia* et *ipeca.* — Le Dr Teste avait prescrit, le premier, contre la diphthérie ces deux remèdes qui m'ont paru très-efficaces contre la toux quinteuse et que le Dr Jousset conseille comme très-

actif dans la bronchite capillaire, pouvant quelquefois compliquer la diphthérie.

Le Dr Teste a fini par reconnaître que la guérison de cette dernière maladie devait être attribuée à *bryonia* seule, et cela après la publication du Dr Curie. (*Bulletin de la Soc. hom.*, 1860, t. I, p. 213.)

Ce dernier médecin dit (*Bulletin hom.*, I, 35) avoir guéri vingt-cinq à trente cas d'angine couenneuse et de croup, et n'avoir perdu qu'un seul malade.

Le Dr Lintilhac a eu également plusieurs succès et un seul insuccès.

Le Dr Curie prescrit 6 gouttes de *bryonia* T M dans de l'eau sucrée à prendre une cueillerée d'heure en heure. La maladie, écrit-il, est enrayée au bout de douze heures, c'est-à-dire que les fausses membranes ne font plus de progrès, la gêne de la respiration diminue, les muqueuses deviennent moins sèches. Après quarante-huit heures du traitement, les fausses membranes commencent à se détacher.

Ces deux médecins ne nous disent pas combien ils ont traité et guéri de cas appartenant à chacune des cinq formes de la diphthérie. Ils ne précisent donc pas suffisamment l'indication de *bryonia*.

Le Dr Malaper du Peux, de Lille, a guéri seize cas de diphthérie en traitant l'angine couenneuse (quelles formes?) par *mercurius* 3e et le croup par *bryonia* et *ipeca* alternés. (*Bulletin de la Société hom.*, 1860, t. I, p. 206.)

Sur ces seize cas de diphthérie, combien de croups ont été traités par les deux derniers médicaments?

Le Dr Teste a guéri deux angines couenneuses (quelles formes?) et un croup d'emblée par *bryonia* 3e, une cueillerée toutes les dix minutes. Le second jour du traitement, l'amélioration était manifeste. (*Bulletin de la Soc. hom.*, 1860, t. I, p. 213.)

Avec *bryonia* 12ᵉ, le Dʳ Emery a guéri une bronchite pseudo-membraneuse persistant depuis plusieurs années; le malade expectorait des fausses membranes ayant la forme et le volume des tuyaux bronchiques.

Ce médicament pourrait être employé contre la métrite pseudo-membraneuse, l'entérite pseudo-membraneuse et contre la diphthérie se prolongeant dans les bronches. Serait-il indiqué dès lors contre toutes les variétés de la forme putride?

En 1847, le Dʳ Teste a vu, dans un village de la Côte-d'Or, une femme de 50 ans, qui, pour se guérir d'une hernie, avalait, chaque jour depuis quatre mois, 10 à 12 grains (0,50 à 0,60) de *bryonia*. Celle-ci avait produit une diphthérie chronique dans la bouche, le pharynx et les bronches; aussi cette femme expectorait constamment des fausses membranes. (*Journal de la Société gallicane*, 1850, t. I, p. 205.)

Le Dʳ Curie a, je crois, produit également des fausses membranes dans le pharynx et les bronches en donnant la teinture mère à des chats ou à des lapins.

Quant aux résultats cliniques, les auteurs précités n'ont pas, en général, relaté leurs observations avec des détails objectifs suffisants, pour que je puisse dire dans quelles formes de la diphthérie *bryonia* est indiquée. D'après la clinique et la pathogénésie, ce remède me paraît devoir réussir surtout contre la forme putride, variété chronique.

XXXIX. *Brome.* — Divers travaux ont été publiés sur ce remède par Frantz (1827), Barthez (1828), Butske (1829), Fournet (1830), Czerwiakowski (1833), Heimerdinger (1837), Horing (1838), Glover 1842), Attomyr (1845), Stapf (1846), Lippe (1846), Noack et Trinks (1847), Roth (1852), Jahr (1858), et surtout par notre

confrère le Dr Charles Ozanam. En effet, par ses mémoires de 1856, 1859, 1861 et 1869, il a plus que personne contribué à vulgariser l'emploi de ce médicament.

·Dans son mémoire de 1869 (voy. *Art médical*, XXX, 52 et 104), il relate 20 observations cliniques de diphthérie appartenant :

10 à la forme bénigne (obs. IX), guéries ;

5 à la forme commune (obs. II, IV, VII, IX), guéries ;

4 à la forme croupale, dont 3 guérisons (obs. III, VI, p. 13), et 1 mort (obs. IX) ;

2 à la forme ataxique. Ses paralysies consécutives ont été guéries par la *noix vomique* et l'*électricité* (obs. VIII) et par la *noix vomique* et la *strychnine* (obs. I).

Je recommande le lecture de l'observ. III, qui est très-remarquable.

Le Dr Ozanam employait autrefois *bromum* 6e, 12e, 4e. Aujourd'hui il prescrit une solution d'eau *bromée* au 1/1000e ou bien au 1/1500e. Cette solution est administrée d'heure en heure par goutte dans autant de cueillerées d'eau sucrée, de manière à donner 1/2 à 2 grammes de solution dans les 24 heures.

Il recommande surtout les *fumigations bromées* contre le croup. « Pour cela, dit-il, on pose devant le malade un vase plein d'eau bouillante, muni d'un entonnoir en papier ou bien on verse dans l'eau une forte pincée de *bromure de potassium* ou de *sel marin*, destiné à fixer le *brome* dans la solution, afin qu'il ne s'évapore pas tout de suite ; puis l'on ajoute peu à peu, en deux ou trois fois pendant l'espace de cinq à dix minutes, une cuillerée à café de la solution d'*eau bromée*. Le malade en respire lentement les vapeurs, qui, mélangées à une grande proportion de vapeur aqueuse, n'ont plus rien d'irritant et pénètrent profondément dans les bronches. »

Comme préservatif, il fait prendre l'*eau bromée* en

boisson. Ayant à prévenir la diphthérie dans un pensionnat de jeunes filles avoisinant un hôpital où régnait cette maladie, il fit faire des fumigations dans les dortoirs, en versant 8 à 10 gouttes de *brome* pur dans des assiettes remplies d'eau. Ce corps si diffusible imprégnait l'atmosphère; aussi on ne mettait, dans les dortoirs, les assiettes que le jour, on les en retirait la nuit. Dès lors on ne vit plus reparaître la diphthérie qui avait déjà atteint 7 pensionnaires, avant les fumigations. On continua néanmoins celles-ci pendant vingt-cinq jours pour empêcher le retour de cette maladie, dont l'incubation est parfois très-longue.

Je rappelle ci-après les cas de diphthérie traités avec le *brome*, par divers praticiens.

GUÉRISONS.

1 forme croupale. — Dr Lescarbault.
1 — croupale avec *brome* 4e. — Dr Milcent, *Art médical*, VII, 30.
1 — croupale avec *brome* 3e. — Dr Patin, *id.*, IV, 3.
1 — commune. — Dr de Léséleux, *Tribune médicale*, II, 5.
2 — commune avec *brome* 3e. — Dr Gallavardin.
1 — putride avec *eau bromée*. — Dr Gallavardin.

MORTS.

3 formes croupales. — Dr Pautier, *Tribune médicale*, II, 2.
3 — croupales. — Dr Ebrard, *id.*, *id.*, p. 113.

Le Dr Dufresne, de Genève, écrit le Dr Ozanam, a traité avec le *brome* 7 diphthériques, dont 2 sont morts. Mais à quelles formes appartenaient les uns et les autres?

Dans sa *Clinique homœopathique*, le Dr Rueckert rap-

porte bien 13 guérisons de diphthérie par le *brome*, mais je n'y trouve pas signalés les caractères objectifs de cette maladie.

En résumé, parmi les cas de diphthérie publiés et dont la forme a pu être déterminée, j'en trouve :

10 de forme bénigne, guéris;
8 — commune, guéris;
2 — ataxique, guéris;
13 — croupale, dont 7 morts et 6 guéris.

XL. *Bromure de potassium.* — Le D[r] Ozanam recommande l'emploi de ce remède de 0,25, 0,50, 1 ou 2 grammes, même dans les cas graves. Le médicament est dissous dans 200 grammes d'eau, dont le malade prend d'heure en heure une cuillerée à bouche.

Notre confrère a guéri ainsi : 3 diphthéries de forme *commune* (obs. 10, 11, 12). Le D[r] Noack a guéri une diphthérie de forme *putride*, en prescrivant 0,75 de *bromure de potassium* dans 150 grammes d'eau. (*Art médical*, XXIII, 360.)

En employant le *bromure de potassium bromé*, ainsi préparé :

Eau.	150 grammes,
Bromure de potassium.	0,05 centigr.,
Eau bromée.	10 gouttes,

le D[r] Ozanam a guéri une diphthérie de forme commune (obs. 13).

La médication suivante se rapproche de celle de notre confrère, aussi je l'expose immédiatement après la sienne.

XLI. *Eau d'Adélaïde* (Heilbrunn).—Dans un Mémoire publié en 1860 sur l'*angine couenneuse et le croup*, le D[r] Wilhelm Zimmermann raconte qu'il a traité de 1856 à

1858, dans la commune d'Anzin, 184 cas de diphthérie, appartenant :

112 à la forme putride.
72 — croupale.

Il n'a eu que 29 morts : j'ignore de quelle forme relevaient ces derniers, car je ne connais le Mémoire de ce médecin que par l'analyse qu'en a faite le Dr Frédault, dans *l'Art médical,* XIII, 151. Supposez même que ces 29 décès appartiennent à la forme croupale, il resterait 43 guérisons, ce qui constituerait un très-beau résultat.

Le Dr Zimmermann attribue ses succès, relativement considérables, à la médication suivante.

Il faisait appliquer sur les côtés du cou, 8 fois dans les vingt-quatre heures, des linges imbibés d'une solution dont voici la formule :

Iode pur.	12 grammes.
Alcool rectifié.	125
Iodure de potassium. . .	4
Bromure de potassium.	4
Eau distillée..	15

Il faisait prendre, en outre, comme boisson, à ses malades l'eau artificielle de la *Source d'Adélaïde d'Heilbrunn,* dont il avait fait préparer les trois formules suivantes :

	N° 1.	N° 2.	N° 3.
Bicarbonate de soude saturé.	15 gram.	10 gr.	5 gr.
Sel marin	15	10	5
Iodure de potassium.	4	3	2
Bromure de potassium. . . .	1	0,75	0,50
Eau filtrée.	1000	1000	1000

Dans les cas légers, il prescrivait la potion n° 3, et dans les cas plus graves, le n° 2, et même le n° 1, en faisant prendre 30 grammes par heure.

Comme le remarque avec à-propos le Dr Frédault, les

agents actifs de ces formules sont employés depuis longtemps par les homœopathes. En les prescrivant à doses faibles, ils évitent les aggravations que signale le Dr Zimmermann et qui l'obligèrent à diminuer ses fortes doses, lorsqu'elles produisaient : la céphalalgie, l'intumescence et la rougeur de la face, l'injection des conjonctives, un larmoiement très-abondant.

Dr GALLAVARDIN,
de Lyon.

— La suite prochainement. —

THÉRAPEUTIQUE

DE LA PURPURA HÆMORRHAGICA.

Le Mercure (*Mercurius*), le Sulfate de quinine (*Chininum sulfuricum*), le Tabac (*Tabacum*), l'If (*Taxus baccata*), à dose infinitésimale, ne seraient-ils point quelquefois indiqués dans le traitement de la *Purpura Hæmorrhagica?* Notice bibliographique de cette maladie.

I. MERCURIUS.

Je citerai d'abord un fait que Thomas Bateman a consigné dans son *Abrégé pratique des maladies de la peau.* Cet auteur rapporte que la Purpura hæmorrhagica survint pendant une salivation très-forte qui avait été produite par quelques grains de *mercure* combinés avec de l'opium, et administrés pour la guérison d'un rhumatisme ; la terminaison de la P. H. fut mortelle.

A Charles Florent Tortual ou Tourtual (de Munster), sont dus les deux cas suivants de maladie maculée hémorrhagique. « Dans le premier, il s'agit d'un doreur

sur métaux, chez lequel la maladie succéda à des accidents occasionnées par les *vapeurs mercurielles*. Il mourut douze jours après la première hémorrhagie. Dans le second, il est question d'un dame qui, après avoir été atteinte d'une affection vénérienne longtemps méconnue qui exigea un *traitement mercuriel énergique*, et avoir éprouvé une longue suite de chagrins, éprouva tous les symptômes qui caractérisent la maladie hémorrhagique ; l'usage des toniques lui rendit la santé » (1).

Le *mercure*, d'ailleurs, sous forme de protochlorure, a été employé dans le traitement de la P. hæmorrhagica. J.-C. Sabatier a, dans le pourpre simple aigu, recommandé le *calomel* et pour vaincre la constipation, lorsqu'elle existe, et pour favoriser peu à peu la resorption des taches pourprées (2). « Hunt a souvent vu une forme bien caractérisée de diathèse hémorrhagique liée à une congestion hépatique et à une obstruction de la veine porte, quelquefois avec complication de jaunisse (3). L'emploi des astrigents, des toniques et des analeptiques aurait alors des conséquences fatales. La seule chose à faire, c'est de purger le malade au moyen de doses répétées de *calomel* et de jalap, dans le but de débarrasser les intestins des matières noires et poisseuses qu'ils contiennent toujours » (4). L.-V. Duchesne-Duparc dit que les purgatifs et parmi eux le *calomel* sont fréquemment employés dans le traitement de la P. (5). W. Whalley a publié un cas de P. H. dans lequel il ordonna, entre autres remèdes, un mélange d'acide gallique et de *proto-*

(1) *Nouv. Bibl. méd.*, 2e ann., t. V. Paris, 1824; 8, p. 220-21.

(2) *Bull. de thérap.*, 1834 ; VII, 109-10.

(3) Il est permis de conjecturer que « Chelidonium majus » serait aussi indiqué dans cette occurrence.

(4) L. Noirot, *Annuaire de litt. m. étrang.* pour 1857 ; I, 278-79.

(5) *Traité prat. des dermatoses*. Paris, 1859, p. 377.

chlorure de mercure, et obtint une guérison rapide (1). Robert-James Graves mentionne le *calomel* comme ayant été donné dans un cas de P. H. dit Exanthema hæmorrhagicum (2).

II. Chininum Sulfuricum.

On sait que le *sulfate de quinine* est employé dans le traitement de la P. H. Je citerai à ce propos Thomas Pridgin Teale (3), Emile Pereyra (4), de Nolhac (5), Boureau (6), un anonyme (7), F. Rilliet et E. Barthez (8), Hunt, Habershon (9) et W. Whalley. En décem-

(1) Noirot, *Ann.* pour 1860; IV, 244-47.

(2) *Leçons de clin. m.*, tr. par Jaccoud; 61e leçon, obs. 1re. Paris, 1862, II, 504.

M. Renault (*Dict. annuel*, par P. Garnier; 4e ann., 1867, p. 411-12) rapporte un cas de P. H. observé sur une fille, à l'hôpital de Lourcine, cas anormal dont on n'a pas pu saisir l'étiologie. Cette fille était-elle ou avait-elle été soumise à un traitement mercuriel?

« Le vif-argent, appliqué imprudemment à la surface extérieure d'un corps animé, soit en liniments, soit en emplâtres, produit souvent la dissolution de tout le sang, le crachement de sang, et les autres sortes d'hémorrhagies. »

T. P Caels, *De la cure des mal.*, etc., p. 42-43. — Cfr. Fréd. Hoffmann, *De Metallurgia morbif.*, § 19, p. a 29; édit. de 1713.— F.-F. Fodéré, *Méd. lég.*; 1813, IV, 147, § 301. — Hipp. Cloquet, *Dict. des sc. méd.*, 1820. XLIII, 540-545. — Mérat et de Lens, *Dict.*, 1832. IV, 377. — Galtier, Mat. m., II, 704. — A. Trousseau et H. Pidoux, *Thér.*, 3e édit., 1847, I, 187-88, 200. — Maslieurat, *Journal des conn. m. c.*, avril 1841, XIII, 133. — Grisolle, *Path.*, 1846, I, 823. — P. Brentano, *l'Art médical*, mai 1865, XXI, 389-390.

(3) Giacomini, *Mat. méd.*, 344.

(4) *Journ. des conn. m. ch.*, juillet 1840, XII, 30.

(5) *Ibidem*, juin 1844, XX, 223-24.

(6) *Bull. de thér.*, 1847, XXXII, 390.

(7) *Ibidem*, 1851, XL, 380, 426.

(8) *Maladies des enfants*, 2e édit., 1853, II, 331. (Le sirop de quinquina pourrait être prescrit.) Nous citerons, ajoutent R. et B., un cas de purpura secondaire, où l'emploi du sulfate de quinine a été suivi de succès. Cfr. le t. III, publié en 1854, p. 100-101. — Auguste-César Baudelocque et J.-F.-N. Jadelot employaient le sulfate de quinine dans la variole, avec purpura hæmorrhagica.

(9) Noirot, *Ann.* p. 1859, III, 191-193.

bre 1869, à un femme âgée de 74 ans, atteinte de Purpura simplex, j'ai eu l'occasion de prescrire avec succès le sulfate de quinine, à fortes doses, mais dans le but de combattre des accès de fièvre intermittente qui étaient venus se joindre à la P., comme ils se joignent d'ailleurs, depuis plusieurs années, à beaucoup de maladies, dans le Comtat Venaissin.

Or, dans plusieurs cas observés par Vépan, la quinine, employée toujours chiniquement pure, a paru déterminer l'apparition de la Purpura Hæmorrhagica. Ainsi, chez une femme de 50 ans qui prit, toutes les six heures, 10 centigrammes de sulfate de quinine pour une névralgie, et 15 centigrammes le lendemain, un vésicatoire ayant été appliqué à l'aisselle, le jour suivant, la place du vésicatoire était toute noire ; il en suintait une sérosité sanguinolente et tout le corps était recouvert de taches de Purpura. La quinine fut supendue, et l'on y substitua les acides minéraux ; au bout de neuf jours, tout le corps était sain ; l'aisselle était guérie au bout de quinze jours. L'auteur prescrivit ensuite de la quinine à la malade pour des douleurs de dents, et le Purpura reparut.

« Une autre femme prit de la quinine pour se débarrasser d'une fièvre tierce ; le second jour elle eut une épistaxis ; le corps était couvert de taches de Purpura, les gencives saignantes. Les selles étaient foncées et sanguinolentes. On suspendit la quinine et l'on donna des acides minéraux pendant trois jours, puis un laxatif, et au bout de huit jours les taches avaient disparu.

Un garçon de 12 ans, présentant une faiblesse générale, prit de la quinine. Au bout de quelques jours, il se développa du Purpura, mais la quinine fut continuée assez de temps [!] pour essayer son action [!] ; le Purpura augmenta, les gencives saignèrent. On cessa la

quinine, on donna des purgatifs salins, et au bout de dix jours la peau était saine.

«Enfin, un homme qui prenait de la quinine pour une fièvre larvée, ne présentait encore au bout de quinze jours aucune trace d'affection cutanée. Rendu attentif à ce sujet, on crut qu'il y échapperait; trois jours après, il eut néanmoins vingt taches sur les épaules » (1).

Donc *Chininum sulfuricum*, à dose infinitésimale, pourra être quelquefois indiqué dans le traitement du *morbus maculosus Werlhofii.*

III. Tabacum.

Le Tabac (Nicotiana Tabacum) produit aussi la Purpura Hæmorrhagica, comme le montrent les faits suivants.

« J'ai observé, dit Jacques-Pierre Pointe, rarement il est vrai, sur les pieds et les jambes de quelques ouvriers [employés à la manufacture de tabacs à Lyon] une éruption cutanée qui consistait en une multitude de taches d'un rouge assez vif, et qui ne disparaissaient pas sous la pression; ces taches étaient larges comme des lentilles environ, et assez douloureuses; plusieurs d'entre elles se terminaient par de petits ulcères. Cette maladie, après avoir résisté pendant deux à trois mois aux divers moyens que j'ai employés pour la combattre, a paru se terminer spontanément.

«*Exanthème ressemblant à celui du morbus maculosus Werlhofii.* — Jean Bonnet, âgé de 39 ans, revenu de la campagne de Russie avec les pieds gelés, entra à la ma-

(1) *Dict. annuel*, par P. Garnier, 4e ann., 1867, p. 412; De la quinine comme cause de purpura, par V. *Bull. de thér.*, 15 février 1867, LXX, 11-140; Cfr. Jul. Aug. Édouard Monneret, *Journ. de méd.*, par Beau, février 1844. II, 45-46 (hémorrhagies; pétéchies produites par le sulfate de quinine).

nufacture en 1821 ; il n'éprouva dans les premiers temps de l'exercice de cette nouvelle profession aucune incommodité dont il ait conservé le souvenir, et il n'eut aucune maladie grave jusqu'en décembre 1826; à cette époque la partie inférieure des jambes et les pieds devinrent le siége d'un œdème. Peu habitué à s'écouter, J. B... continua de travailler. Vers la fin de janvier, quelques petites taches rouges se montrèrent sur les mollets; une légère douleur, qui se faisait sentir surtout vers les articulations des membres inférieurs, se manifesta d'abord d'une manière assez obscure, et devint ensuite plus forte. Quoique cette maladie fît des progrès sensibles, cet ouvrier restait toujours dans les ateliers, et ne se plaignait point. Les symptômes prirent plus d'intensité, les taches se multiplièrent, elles occupèrent bientôt toute la superficie des membres pelviens, et une partie des parois abdominales; ce fut alors que J. B... réclama un certificat de maladie. J'examinai cette affection que j'avais déjà rencontrée sur un autre ouvrier, mais point aussi développée; ces taches étaient semblables à celles du *morbus maculosus hæmorrhagicus Werlhofii*, leur rougeur était foncée lie de vin, et ne disparaissait pas sous la pression, leur largeur très-variable depuis un simple point rouge jusqu'à 2 ou 3 lignes de diamètre; un assez grand nombre d'entre elles se touchaient; la partie inférieure des membres pelviens offrait un léger œdème, et les articulations étaient un peu doulouleuses; il n'y avait point de fièvre, les autres fonctions n'avaient point éprouvé d'altération notable. Tel était l'étail de J. B... lorsqu'il se présenta à ma visite, sa maladie a résisté longtemps aux divers moyens que j'ai alternativement employés pour la combattre: boissons délayantes et nitrées, tisanes acidulées, médication tonique essayées, sans succès, etc., et moyens hygiéniques appropriés à

ces différentes méthodes; ce n'est qu'après six mois de durée, sans que cet ouvrier ait cependant jamais été alité, que les taches qui couvraient ses membres inférieurs et une partie du tronc ont commencé à disparaître; la plus grande partie de ces macules s'est terminée par résolution, un assez grand nombre de celles surtout qui occupaient les pieds a passé à l'état de suppuration, et il en est résulté de petits ulcères dont la cicatrisation a été difficile à obtenir; les autres phénomènes de la maladie se sont également dissipés, et J. B... est rentré à la manufacture parfaitement bien portant. » (1).

Le tabac peut donner lieu à des hémorrhagies. Bernardin Ramazzini a vu une jeune fille juive, occupée pendant tout le jour à déployer des paquets de tabac, rendre beaucoup de sang par les vaisseaux hémorhoï-

(1) Observations sur les Maladies auxquelles sont sujets les ouvriers employés à la Manufacture royale de Tabacs, à Lyon (1828), dans *Mélanges de médecine*, par J.-P. Pointe, précédées d'une notice biographique sur l'auteur, par J.-P. Bourland-Lusterbourg. Lyon, A. Vingtrinier, 1861. 8. p. 198-200. Cfr.. p. 204; les observations occupent les pag. 173-211 des *Mel. de méd.* sur J.-P. Pointe, Cfr. *l'Art médical*, mai 1860, XI, 394-400. A l'énumération des nombreux écrits de J.-P. P., que j'ai faite dans ce recueil, je joindrai l'indication des articles et opuscules suivants: Observations de pleuro-pneumonie suivie d'un vaste dépôt dans le poumon gauche, par P., et extrait du rapport de M. de Kergaradec. *Nouv. Bibl. méd.*, 1824, IV, 214-15. — Observations sur des gastro-entérites avec fièvre rémittente et intermittente, guéries par le sulfate de quinine administré en frictions. — Rapport de Bagneris, Itard et Miquel à l'A. R. de M., sect. de M., s. du 22 août 1826, *Arch. gén. de méd.*, septembre 1826, XII, 133-34. — Conseils pour les temps de choléra. Lyon, 1854, 8, 16 p. an. *Rev. thér. du Midi*, VII, 164-65 (par L. Saurel). — Création d'un lycée impérial pour les enfants de l'âge de six à douze ans, sur la commune de Saint-Rambert l'Ile-Barbe, près Lyon. Lyon, Louis Perrin, 1858, 8, 29 p. an. *Rev. thér. du Midi*, 1858, XII, 517-20 (par Louis Saurel). — Monographie des Thermes de Weissembourg, dans *Mél. de méd.*, p. 1-132. — De la grippe qui a parcouru la France en 1837, *Ibid.* p. 133-171. — Pointe signale (p. 153) les accidents du côté du système nerveux (p. 155); un mouvement fébrile intermittent dans cette grippe.

daux pour s'être reposée sur ces paquets (1). « Morgagni, dit Antoine-François de Fourcroy, semble attribuer une apoplexie mortelle [une hémorrhagie cérébrale?] à l'usage excessif du tabac auquel le malade était adonné (2). — Une fille de 23 ans avait la galle : un chirurgien fit appliquer dessus des linges imbibés d'une décoction de trois onces de feuilles de tabac ; trois heures après, [cette fille] vomit du sang » (3).

Mais voici une observation qui me paraît tout à fait concluante, si l'on accepte l'étiologie invoquée par l'auteur.

« Je fus appelé, dit le Dr Georges Willis, auprès d'un jeune homme de bonne famille, âgé de 22 ans, et qui, environ quinze jours auparavant, jouissait encore d'une très bonne santé. A la suite d'un refroidissement, il se plaignit d'une toux insupportable. Le 9 novembre, il rendit en toussant une grande quantité d'un sang noir et continua à expectorer le même liquide, toutes les fois qu'il toussait, jusqu'au moment de ma visite. Je tournai d'abord mon attention vers la poitrine et ne

(1) *Essai sur les mal. des Artisans*, trad. du latin de Ramazzini, avec des notes et des additions par M. de Fourcroy. Paris, Moutard, 1777, 12, ch. 16, p. 130.

(2) Joseph Lanzoni, *Oper.*, 1738, II, 394. Obs. 54 (coma, apoplexie et mort produits par le tabac). — *Hist. morb. Vratislav*, p. 293. — Joseph Frank, *Path.*, III, 13-14, note 53. — Notons « qu'on se sert de la décoction de tabac dans la paralysie, l'hémiplégie, l'apoplexie, la léthargie, etc. » Mérat, *Dict. des sc. méd.*, 1821, LIV, 200. L'examen de l'article que Mérat a consacré au tabac me fournirait l'occasion de plusieurs rapprochements qui viendraient à l'appui de la formule de similitude.

(3) Trad. de Ramazzini, p. 200-201. — Les ouvriers employés aux manufactures de tabac sont sujets au flux de sang (F.-V. Mérat), p. 190. — Parent Du Chatelet et D'Arcet prétendent que c'est à tort que l'on a regardé lés hémorrhagies comme l'apanage des ouvriers des fabriques de tabac, *Nouv. Bibl. méd.*, 1829, III, 119. Parent Du Chatelet et D'Arcet n'ayant pas rencontré les faits constatés par divers observateurs, et en des pays différents, leur négation n'infirme pas des affirmations positives.

trouvai aucune particularité dans le bruit respiratoire. Le pouls, à 96 par minute, était rebondissant. La langue était chargée et offrait, à sa surface, une tache noire de la grandeur d'un shilling; on trouvait beaucoup de ces mêmes taches, mais plus petites, sur les gencives. Je demandai à voir les membres, et les trouvai couverts de taches semblables à des ecchymoses mêlées à un grand nombre de petites pétéchies d'un brun noirâtre, Le diagnostic était suffisamment clair. Mais, comme mon malade était d'une condition sociale assez élevée, comme en tout temps il avait eu une nourriture généreuse, que de plus il habitait une localité très-saine, je ne pus d'abord me rendre raison de ces symtômes si évidents de *Purpura hæmorrhagica*, ni rapporter à une autre affection ce concours de symptômes et de circonstances. Ces pensées me portèrent à prendre de plus amples informations sur les habitudes de mon client; j'appris alors que, *grand fumeur*, il expectorait une quantité de salive énorme et qu'il était dans un état continuel de salivation. J'ordonnai : mixture acide, une dose de pilules apéritives, car les intestins n'étaient pas libres. Les trois jours suivants, même traitement, en ajoutant un grain d'ipécacuanha aux pilules. L'hémoptysie céda. Le 13, le malade souffrit pendant la nuit, d'une manière cruelle dans un testicule; la douleur disparut, mais le malade observa du trouble dans son urine. Je vis, en effet, qu'il avait rendu beaucoup de sang en urinant. Le 15, les intestins sont libres, mais l'urine conserve toujours le même aspect. Les taches de la langue ont disparu, deux petites paraissent seules sur la lèvre supérieure et le côté du nez. — Même traitement. Le 16, pas d'amélioration. Je change le traitement. Suspendre les acides et les remplacer par la térébenthine, selon la formule suivante :

Essence de térébenthine. . . .	8 grammes.
Sucre blanc	8
Poudre d'acacia	8
Teinture de lavande.	4
Eau de menthe poivrée	250

Faites une mixture (1).

« Le 17, l'urine est plus claire. Régime : huîtres et lait *ad libitum*. Le 20, la térébenthine, toujours employée, produit les meilleurs effets. L'urine présente sa couleur normale et le malade exprime lui-même le bien qu'il éprouve. Je lui permets de se lever et de continuer à prendre la mixture, pour laquelle il n'accuse aucun dégoût. — Le 23, les taches ecchymotiques ont disparu généralement, laissant seulement une trace pâle qu'indique leur contour, comme cela se voit à la suite d'une contusion. Je suspens la térébenthine et je prescris à la place quelques gouttes de muriate de fer, deux fois par jour, avec une pilule de rhubarbe comme apéritif. — Depuis cette époque, aucun des symptômes que nous avions pu étudier n'a reparu.

« *Réflexions.* Je me contenterai d'arrêter l'attention du lecteur sur trois points, ajoute le Dr G. Willis :

« 1° Sur le caractère étendu des manifestations locales du désordre du sang, indiqué par une grande éruption et par la libre exsudation du sang par les muqueuses de l'organe respiratoire, des reins et de la vessie.

« 2° Sur la cause de l'état morbifique du sang. N'est-ce pas *l'abus du tabac?* Pour moi, je ne vois pas d'autre cause. Je crois que la fumée de tabac, longtemps inha-

(1) « La térébenthine va très-bien sous cette forme, si on la mêle avec soin. On pile d'abord ensemble la poudre et le sucre ; on ajoute ensuite la térébenthine, et enfin la teinture et l'eau. Le malade en prit une once par jour. » G. Willis.

lée, possédant des propriétés nartico-irritantes, est aussi capable d'amoindrir la consistance du sang que les autres agents de la même espèce, et que l'*essence* (!) des symptômes du *pourpre* consiste dans la fluidité ou *défibrination* du sang (1).

« 3° Le traitement de ce cas est une excellente preuve de l'efficacité de la térébenthine dans le pourpre, et justifie les recommandations du Dr Neligan sur ce sujet » (2).

IV. Taxus baccata.

L'If (*Taxus baccata*) peut également donner lieu à un état analogue à la Purpura hæmorrhagica.

« Un garçon âgé de cinq ans, dit Chrétien-Théophile Selle, eut à la plante du pied gauche une douleur qui l'empêchait de marcher et qu'on attribuait à une piqûre d'épingle qui lui était entrée dans le pied; on y voyait en effet une tache de la grandeur d'un demi-pouce, de couleur de sang; j'ordonnai des cataplasmes, que le chirurgien avait jugé à propos d'appliquer froids. L'enfant avait en même temps, presque partout le corps, des taches semblables à des piqûres de puce, mais qui étaient d'une couleur extrêmement foncée, comme sont les *pétéchies* de la plus mauvaise espèce (3). Il se sentait au reste parfaitement bien, si ce n'est qu'il paraissait un peu bouffi, pâle, qu'il était enroué et qu'il

(1) Les altérations du sang doivent être considérées comme des questions de séméiotique, et non comme des questions d'étiologie. Ces altérations ne sont pas la cause, la mère des maladies, mais l'effet, les enfants de la maladie, et elles servent à constituer des caractères nosologiques. Jean-Paul Tessier, leçon du 5 janvier 1843.

(2) *Annuaire de méd. et de chir. prat.* pour 1855, par A. Jamain et A. Wahu. 10e ann., 1855, p. 97-101.

(3) « Ducan [Duncan ?] a observé de pareilles pétéchies sans fièvre, chez une personne qui avait mangé de grosses fèves. Voyez son *Histoire des maladies*, p. 68. » Selle.

avait la poitrine embarrassée : j'attribuai ces accidents en partie aux cataplasmes froids, et en partie à un *crachement de sang* qui lui était survenu. Comme il était naturellement plein d'humeurs, je crus que sa maladie n'était autre chose qu'un rhume de poitrine, occasionné par quelque froid. Quant aux taches, il m'était impossible de croire qu'elles eussent quelque rapport avec cette affection de poitrine, d'autant plus qu'il n'y avait presque point de fièvre qui pût avoir produit une si grande dissolution des humeurs. Je lui ordonnai le vin émétique à petites doses, dans la vue de dissoudre et d'évacuer la pituite. Il vomit à différentes reprises et la poitrine fut soulagée.

Cependant les forces diminuaient de plus en plus; il ne pouvait plus se tenir sur pied ; quelques jours après, le pouls devint fébrile. Les lèvres, qu'il avait toujours eu fort pâles, commencèrent, la supérieure surtout, à se tuméfier, et à prendre une couleur noirâtre. Je me doutai alors que quoique j'eusse pourvu à ce qui paraissait le plus urgent, je n'avais point saisi le véritable état de la maladie. Ce fut dans le même temps que je découvris que l'enfant avait mangé une quantité de baies rouges d'if. Je me rappelai aussi que l'humeur rejetée par le vomissement, et qu'on avait alors regardée comme du sang, était d'une couleur d'orange foncée, et que par conséquent elle pouvait bien être la mucosité des baies de l'if. Cette conjecture paraissait d'autant plus vraisemblable, que l'appétit dont il manquait quelques jours auparavant, était revenu immédiatement après le vomissement. Aussitôt, j'ordonnai un second émétique, des boissons acides et des vésicatoires. Mais un extrême abattement de forces survenu tout à coup, finit par enlever le malade au bout de seize heures ou environ.

A l'ouverture du cadavre, je trouvai l'estomac un peu

enflammé, et couvert d'une mucosité noirâtre. Il y avait aussi dans les intestins grêles une humeur gélatineuse de la même couleur, qui, selon toutes les apparences, était un reste des baies d'if corrompues. La tache à la plante du pied était encore rouge; mais l'épiderme en était enlevé, et l'on n'y voyait aucun vestige de blessure.

La maladie avait duré environ quatorze jours. Le malade avait eu constamment la tête libre, jusqu'au dernier moment; et lorsque le pouls ne se faisait plus sentir, il conservait encore sa présence d'esprit ordinaire. Une heure avant de mourir, il ne pouvait plus retenir aucune boisson.

« C'est sans doute aux baies d'if qu'il faut attribuer la douleur du pied, ainsi que les taches; car toute la maladie n'a point affecté la marche d'une fièvre, et on ne connut pas plutôt sa nature que ses effets funestes.

« Les effets mortels de ce poison furent aussi prompts que son développement avait été lent. » (1).

« Il y a des plantes (par exemple les baies d'If), dit encore Selle, qui occasionnent quelquefois des taches semblables aux pétéchies, quoiqu'elles ne soient point accompagnées de fièvre, elles exigent le même traitement. On emploie avec le plus grand succès l'acide vitriolique, après avoir évacué les restes des baies qui pourraient encore se trouver dans les premières voies. » (2).

(1) *Obs. de méd.*, trad. de l'allemand, du Dr Selle, par Coray. Paris, A. Crouilebois, 1796, 8, 1re obs., p. 1-4, an. Jean-George Puihn, *Materia Venenaria regni vegetabilis.* Lipsiæ, ap. *C. G. Hilscherum*, 1785. 8, p. 160, § 245. Cfr. H. Percival (de Manchester), *Bibl. méd.*, 1808, XXII, 90. — Hartmann (de Francfort) a fait l'autopsie d'une jeune fille qui s'était empoisonnée par l'usage d'un décocté de feuilles de taxus baccata, à l'aide duquel elle se voulait faire avorter; *Nouv. Bibl. méd.* 1827, II, 125. — Heurtrel d'Arboval dit avoir vu toutes les vaches d'une exploitation atteintes d'hématurie, pour avoir mangé des feuilles d'if. P. Rayer, *l'Expérience*, t. I, 5 mai 1838, n° 37, p. 577, note 1.

(2) *Méd. clin.*, ou *Man. du prat.*, trad. de l'allemand, du Dr C.-G. Selle,

Dans le tableau que S. Hahnemann a fait des effets de l'if, j'aperçois les hémorrhagies (une dissolution du coagulum fibrineux rouge) et les pétéchies (1).

Quelques traits de la pathogénésie de la *Taxus baccata* (2) viennent aussi à l'appui de la proposition que je fais en ce moment pour la thérapeutique du *morbus maculosus Werlhofii.*

V.

Notice Bibliographique de la *Purpura Hæmorrhagica.*

Werlhof (Paul-Godefroy), en 1735, dans A. J. H. Jourdan, Biogr. méd. VII, 494 et Dezeimeris, Dict. hist., IV, 396; — Rod., Aug., Behrens, en 1735, dans Haller, Meth. st. med., 1751, II, 653; — Ploucquet, Delineat, s. n. III, 107 et Lit. 1808, II, 2-3, au mot Ecchymosis spontanea, sine violentia externa; 1809, V. 55 et au mot Haemorrhagia universalis, II, 255-56 : IV, 421 : V. 86 (bibl.); — Wolf (de Varsovie), hist. d'une suffusion hémorrhagique plaquée dans Bibliothèque médicale, 5e année, t. XVIII. Paris, 1807, 8, p. 258-60 (chez une fille de 11 ans : tamponnement des narines avec de la charpie imbibée dans une dissolution d'alun, gargarisme avec une infusion de sauge mêlée de vinaigre et d'eau-de-vie, potion avec l'eau de menthe, de cannelle, la mixture d'acide sulfurique, le laudanum et le sirop d'écorces d'oranges. — Lotions avec l'esprit-de-vin camphré, et, à l'intérieur, apozème de quinquina, de simarouba et de serpentaire de Virginie, avec éther sulfurique et sirop d'écorces d'oranges.— Injection d'un fort soluté d'alun dans les narines : gué-

par Coray. 2e édit. française, Montpellier, Tournel, p. et f., an 3 (1795), 8, t. I, p. 148-49. Je note l'emploi de l'acide sulfurique, qui est un des médicaments employés, dans les deux méthodes, contre le morbus maculosus Werlhofii.

(1) Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus curatives des substances médicinales, suivi de quelques aperçus sur les principes admis jusqu'à nos jours (1796). *Études de méd. homœop.*, par S. H., 2e sér., 2e art. Paris, J.-B. B., 1855, 8, p. 84, et *l'Art médical*, décembre 1855, II, 478. — Taxus baccata me paraît aussi être indiquée dans le traitement de la forme grave de l'ictère essentiel, si je considère les effets pathogénésiques de ce poison dans les écrits de S. Hahnemann, de Carminati, de Harmand de Montgarni.

(2) G.-H.-G. Jahr, N. Man., 4e édit., 18.5, I, 716-77.

rison rapide); — J.-B. Demangeon, Ibidem, 260 (Bang, Werlhof, Baehrens, Klinge, Consbruch et Henning cités); — Horst, jeune, méd. à Cologne, Obs. sur une suff. hémorrh. plaq. (morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii, haemorrhaea petechialis), 1808, XXI, 237-42 (chez une demoiselle de 13 ans, et à la suite d'un refroidissement : guérison au bout de 13 jours); — Allamand, Obs. sur une maladie dans laquelle le malade rendait le sang par la bouche et les narines. Annales clin. de Montpellier, n° 83. Novembre 1809, p. 259-64 (le soir, à l'intérieur de l'une des joues, couple de pustules noires, dures et élevées, d'où coulait le sang qui était rendu avec de la salive : oxycrat miellé pour gargarisme : l'hémorrhagie dura toute la nuit. Camphre à hautes doses, fort décocté de quinquina acidulé et gargarismes de même nature, vin généreux, fumigations de gaz acide nitreux dans la chambre, lavements d'eau vinaigrée le 3e jour, urines teintes de sang, le 4e jour hématurie, le 5e jour apparurent les pétéchies : le sang coulait toujours par la bouche et par les urines : vin, bouillon, quinquina en décoction, acides délayés, camphre : — amers toniques : guérison au bout de 17 jours. — Kruegelstein, sur le morbus haemorrhagicus de Werlhof. Bibliothèque méd., 1811, XXXIII, 392 (sur trois cas deux ont été provoqués par une irritation vermineuse, et le troisième par une suppression brusque de la transpiration); — Boehme, Hist. remarquable d'un m. m. h. Werlhofii, 1815, XLIX, 265 (saignée, purgatifs. Boehme employa les toniques et les astringents : guérison); — Hufeland, L, 396 : (« Un garçon de 7 ans, atteint d'un m. m. W., échappa au plus grand danger par l'usage du quinquina, des acides et des bains d'écorce de chêne. Chez cet enfant, qui auparavant avait été très-scrofuleux, la maladie du système sanguin se reporta, aussitôt après sa guérison, sur le système lymphatique, de sorte que l'état scrofuleux reparut) » ; — A. de Laudun, 1814, XLIV, 382 (acides et quinquina triomphèrent promptement de la m. t. h); — D. Latour, Hist. phil. et méd. des causes essentielles, imméd. ou proch. des Hémorrhagies. Orléans, Guyot aîné, 1815, 8. t. I, p. 394-95, obs. 433 (aménorrhée : — rougeole, purpura hæmorrh.) : p. 396 obs. 434, t. II, p. 31, obs. 471 (Lordat, Hémorrhagie tachetée de toute la peau, après un mouvement de colère ; p. 154, obs. 592 (D. Latour lui-même); p. 178-79, obs. 603 (Sporlius, d'après Fabr. de Hilden); p. 180-83, obs. 604 (Horst jeune, que j'ai déja cité); p. 186, obs. 607 (Riedlin); p. 153, obs. 590, et p. 187, obs. 609 (Don. Monro); p. 189-92, obs. 611 (D. Latour); p. 192-93 (D. La-

tour); p. 193, obs. 613 (Vandermonde); p. 197-98, obs. 619 (Horstius); p. 222-23, obs. 629 (D. Latour).— Henning. Exemples du m. m. de W. chez trois enfants : Bibl. méd., 1818, LXII, 397-98 (toniques et aromatiques, boissons acidulées); — J. D. Reuss, Rep. 1818, XIII, 230 (bibliogr.); — Th. Bateman, Mal. de la peau, p. 147-57; — Pittschaft, Bibl. méd., 1820, LXIII, 399-400 (deux cas); — F. E. Fodéré, Dict. des sc. méd., 1820, L, 219 (m. dite t. h. est une variété du scorbut. Bellefonds cité); — Ségalas, Obs. d'une exhalation de sang dans l'épaisseur de la peau et à la surface des membranes muqueuses en général. Analysée et critiquée par de Lens dans la Bibl. méd., septembre 1820, LXIX, 381-83 (chez un jeune homme de 20 ans, à la suite d'un refroidissement : une saignée était indiquée au début; elle fut suppléée par la persistance d'une épistaxis et d'une hémoptysie évidemment actives : guérison); — H. Golfin, Obs. sur un cas de m. m. h. sthénique. Ibid. juillet 1821, LXXIII, 95-96 (successivement traitée par les purgatifs, les toniques, les astringents, les antiscorbutiques, les acides et un régime très-nourrissant, la maladie faisait tous les jours de nouveaux progrès; régime antiphlogistique, prompt succès); — Ch. Grossi, méd. à Montericco, province de Reggio, Obs. sur un cas très-grave de la maladie décrite par Werlhof sous le nom de m. m. h. Ibid. 96-97 (asthénique : acides, toniques, astringents, rubéfiants sans effet; l'opium, secondé par l'emploi du camphre, du quinquina, de l'eau de cannelle spiritueuse, du bon vin rouge et d'une nourriture animale procura la guérison); — Bourgeois, Obs. sur un cas de mal. dite tachetée hémorrhagique de Werlhof. Ibid., déc. 1822, LXXVIII, 393 (ratania obtint ici un succès remarquable); — de Lens, Ibid., 394 (Vaidy cité); — Mérat, Appendices du Dict. des sc. m. 1822, LX, 113-14; — Jacques Poilroux, de Castellane (Basses-Alpes), Nouvelles Recherches sur les Maladies chroniques, et principalement sur les affections organiques et les maladies héréditaires. Paris, Crochard, Poilroux neveu, 1823, 8, p. 105; — J. A. Rochoux, Dict. de méd. en 21 vol., janvier 1827, XVII, 451; — A. P. Isidore Polinière, Etudes clin. sur les émiss. sang. artificielles, 1827, II, 796-805 (Sainte-Marie et Bellefonds cités. Cinq obs. : 1re obs. : saignée au moment où une hémorrhagie cérébrale se consommait : mort; 2e obs. : huit sangsues, saignée, guérison; 3e obs. : deux sangsues, guérison; 4e et 5e obs. : rubéfiants cutanés, boissons douces et acidules, puis toniques et astringentes, régime très-analeptique, guérison dans ces deux cas : Polinière a suivi les indications thérapeutiques); L. Ch.

Roche et J. L. Sanson, N. Elém., 2e éd., 1828, V. 616-18 (hémacélinose. Gautier Bellefonds, Claude Ch. Pierquin de Gembloux (qui a donné un article bibliographique très-étendu sur la p. h. (Callisen), P. Rayer cités); — J. F. Lobstein, Traité d'Anatomie pathologique, t. I. Paris, Strasbourg, Levrault, 1829, 8, p. 204, 209, 210, 216, § 248, 252, 254, 261; — Louis Pfeiffer, Un. Rep., 1833, II, 36-37, 137; J. C. Sabatier, Considérations thérap. sur le P. et son traitement: Bull. de thér., VII, 105-11; — Table des onze prem. an. de la *Revue méd*. Par., 1835, p. 140; — Jean-Louis Alibert, Monogr. des Dermatoses, 2e éd. Paris, Germer-Baillière, 1835, 4, p. 720-27 (Dans sa *Nosographie*, A. se servait du mot Hématospilie; dans ses *Dermatoses*, il adopte celui de Péliose, il donne une synonymie étendue, il dit que c'est le *morbus lienosus* des anciens, le *molopas* d'Aristote et de Galien (1), il cite encore Werlhof, Behrens, Brachet, Duncan, Adair, Ferris, Willan, Austen. Dans le cours de son travail, A. cite Swediaur, Buckhaave, Plumbe, rapporte trois obs., deux lui sont personnelles, et préconise, entre autres remèdes, le décocté de quinquina aiguisé avec l'acide sulfurique); H. Lindau, Un. Reg, 1836, p. 7 (bryonia, rhus); — Grandjean, Un mot sur le P. H. et sur son traitement : Bull. de thér., 1837, XII, 258-60 (trois obs.: trois guérisons); — Roth, Clin. Homœop., 1838, VI, 214-15, obs. 2,925, par Muller (Rhus) : obs. 2,926, par Bethmann (ledum palustre);— C. W. Hufeland, Man. de Méd. prat., trad. par E. Didier, 1838, I, 521-22; — Rückert, Traitem. Homœop. des mal. de la peau. Paris, 1838, 1re p., ch. XIII, p. 149-54 (à consulter pour les médicaments); — P. Rayer, Hématurie avec gravelle d'acide urique, suivie de pétéchies, chez un colon de l'Ile de France. Dans l'Expérience, t. I, 5 mai 1838, n° 37, p. 581-82 (?); - Emile Pereyra (tamponnement des fosses nasales, limonade sulfurique : sulfate de quinine, sinapismes aux pieds : vésicatoires sur l'abdomen, aux cuisses : guérison); — B. C....y, Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie, t. VIII, novembre 1840, p. 33

(1) Castelli *Lexicon*. Genevæ, ap. fratres de Tournes, 1746, 4, p. 506, au mot Molops. — J.-E. Hebenstreit, *Exegesis nominum græcorum, quæ morbos definiunt*. Leipzig, 1751, 4, p. 330. — Blancardi *Lexicon*. Lovanii, 1754, 8, I, 571, au mot Molopes. Ce mot désigne les pétéchies qu'on observe dans les fièvres dites malignes et pestilentielles. Étienne Blancard renvoie au mot Enchymoma (p. 353), où il parle des taches scorbutiques.

(mort); — Louis-Félix Capitaine (1), Ibidem, p. 33-34 (homme de 35 ans, dans le service de Pierre-Marie Honoré, à l'Hôtel-Dieu de Paris : sirop de cachou acidulé avec de l'eau de Rabel, ergot de seigle : guérison au bout de deux mois); — E. A. J. Berton, Mal. des Enf., 2e éd., 1842 p. 694; — L. S. Holtrop, Bibl. med. ch. Hag. com., 1842, p. 80 de l'Index system. latinus (dix auteurs cités); — M. S. Krüger, Scripta med.-chir., 1842, p. 334 (bibliogr.);— A. Bouchardat, Annuaire de Thér., p. 1843, III, 166; — F. Foy, Formul. des méd. prat., 4e éd., 1844, p. CXVII; — Jean-Paul Tessier, Cours de Médecine professé à l'École pratique de Paris. 1re année, 1843-1844 (La P. H. est une maladie essentielle, distincte et différente du typhus, de la fièvre typhoïde avec pétéchies et du scorbut. On a employé plusieurs médications, les toniques, les saignées, les purgatifs et une méthode mixte : il faut suivre les indications); — de Nolhac (P. H. compliquée de fièvre typhoïde); — A. Legrand, le Pourpre est une affection générale, et c'est à tort qu'on range cette maladie parmi les affections de la peau. — Un mot sur son traitement. Bull. de thér., 1845, XXIX, 200-204; Journ. des conn. m. ch., sept. 1845, XXIII, 124 (chez un malade atteint d'un pourpre hémorrhagique essentiel, Routhier, interne du professeur Andral, ayant analysé le sang, a constaté une diminution marquée de la fibrine et une diminution dans le chiffre des globules. L. rapporte deux cas de P. symptomatique suivis de mort, et un cas de P. essentiel terminé par la guérison); — A. F. Mordret, Difficultés de diagnostic, Congestion cérébrale. — Hémorrhagie successive des principaux organes. — Mort après six jours de maladie. — Souvenirs médico-philosophiques d'un médecin de province, suivis d'observations. Paris, J.-B. Baillière, 1845, 8, obs. n° 1, p. 173-181 (Postillon, âgé de 27 ans, faisant un usage immodéré de vin et de liqueurs alcooliques; congestion cérébrale; hémoptysie; éruption confluente semblable à de larges morsures de puces; vomissements et selles mé-

(1) Sur ce médecin, trop tôt enlevé à sa famille, à ses amis, à la science (né le 21 août 1809, mort en 1841). Cfr. la Notice biographique que Ch. Martins a insérée dans le *Journ. des conn. méd. prat. et de pharmacol.*, t. VIII, février 1841, p. 150-51, et le discours prononcé au nom de la Faculté de médecine de Paris, sur la tombe de M. L.-F.-C., par A. Bouchardat, agrégé de la Faculté, *Ibid.* p. 160. — *Journ. des conn. méd.-chir.*, par H. Gouraud, J. Lebaudy, A. Trousseau, février 1841, XIII, 88. — Pour les articles que L.-F. Capitaine a insérés dans le *Journ. des conn. m. pr. et de pharmacol.*, Cfr. la *Table générale des matières contenues dans les dix premiers volumes* (1833-1843). Paris, 1844, p. 8.

langés d'une assez grande quantité de sang noir; hématurie; surface du corps recouverte de taches pourpres noirâtres, larges comme des lentilles (pétéchies); trois saignées; boissons astringentes, acidulées avec l'acide sulfurique. — C'est bien là un cas de morbus maculosus Werlhofii, de maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof); — L. Vesin, Quelques réflexions sur le Pourpre, considéré comme affection générale et sur son traitement. Bull. de thér., XXIX, 548-52 (Behrens, Werlhof, Zeller, Aaskowh, Rayer, Legrand, cités. Vesin dit que, s'il existe des cas de pourpre avec diminution de la fibrine, il en existe aussi sans diminution ou même avec augmentation de ce principe. 1 obs. de V. : tamponnement des fosses nasales, boissons acidulées avec l'eau de Rabel, quinquina, opium, ratania : plus tard, eau de Seltz, vin de Bordeaux, infusé de houblon, ferrugineux, régime tonique. Au bout de deux mois, nouvelle hémorrh. nasale : pouls fréquent, dur; saignée suivie de plusieurs autres : guérison; il existe des pourpres sthéniques et des p. asthéniques (Bateman, Parry, Rayer); — A. Grisolle, Path., I, 648-51; — J. Moore Neligan. Traitement du P. H. par l'huile essentielle de térébenthine, Jour. des conn. m. ch., mai 1846, XXIV, 207-208; Rev. méd.-chir. de Paris, janvier 1847, I, 40-41; Bull. de thér., XXXII, 157; Annuaire p. 1848, par Bouchardat. Paris, Germer-Baillière, VIII, 67; — Boureau, Quelques réflexions pratiques sur le Pourpre hémorrhagique et son traitement. Bull. de th., XXXII, 388-91; — Conradi, Journ. d. conn. m. ch., mai 1848, XXVIII, 205-206 (élixir acide de Haller, quinquina. P. H. et P. urticans : quinquina, eau de Rabel, ferrugineux : camphre, quinquina, élixir de Mynsicht, topiques aromatiques, cautérisations avec la pierre infernale); — A. Costes (de Bordeaux), hist. crit. et philos. de la doctr. physiologique. Paris, G. Baillière, 1849, 8, p. 156-58 (Objections de Brachet contre le système de Broussais dans son application au m. m. W); — R. Krebel, Gesch. des Scorbuts. St-Petersb., 1849. 8, p. 109 (Th. Coycock cité); — Lossetti, Journ. d. conn. m. ch., février 1849, XXXII (lisez XXX), 73 (sept saignées : guérison : heureux accouchement); — F. Hartmann, Thér. hom. des mal. aig., 1850, II, 231-32 (bryon., bell., acon., arn., ledum., rhus, sec. corn., phosph., sulphuris acidum, kreosotum, arsenicum). Lucas-Championnière, Table an. des vingt premiers vol. du Journ. de m. et de chir. prat. Par., 1850, p. 511-12, art. 248, 2,506, 3,510; — Essai avec l'acide gallique dans le traitement du P. H., Bull. de thér., 1851, XL, 379-80 : Cfr. la page 426 où se trouve rectifiée une

erreur qui s'était glissée dans une formule : Journ. des conn. m. ch., 1er nov. 1851, XXXIV, 601-602 : Annuaire p. 1853, par Bouchardat, XIII, 188; — Grantham, Bons effets de l'acide gallique dans le P. H. Bull. de thér., 30 novemb. 1853, XLV, 475-76, et Annuaire p. 1854, par Bouchardat, XIV, 215 (trois cas : trois guérisons) ; — F. Rilliet et E. Barthez, Mal. des enf., 2e éd., 1853, II, 314-35 : 1854, III, 100-101 ; — F. L. J. Valleix, Guide du méd. prat., 3e éd. 1854, V, 290-96; — G. H. G. Jahr, N. Man.. 6e éd., 1855, II, 138 (bryon., rhus, coccin., iod.. led., sec. corn.); — Ch. Meaux Saint-Marc, Tables alphab. des cinquante volum. de la 1re série (1829 à 1853) des Annales d'hyg. publ. et de Méd. lég. Paris, J. B. B., 1855, 8, p. 73; — E. Bouchut, Mal. des n. nés., 3e éd., 1855, p. 652 (P. simplex dans la rougeole hémorrhagique); — A. Marfan, Pseudo-croup. Purpura hæmorrhagica. — Albuminurie. Ann. clin. de Montpellier par Alexis Alquié, 10 juin 1855, III, 105-107 (quinquina, ratania) ; — Georges Willis; — Hunt, Annuaire p. 1857 par Noirot, I, 278-79 (Lorsque la P. dépend d'un état de faiblesse générale ou d'une alimentation insuffisante, recourir aux analeptiques et aux astringents; quand, sans cause apparente, chez des sujets sains et robustes, survient la P. avec des hémorrhagies qui entrainent souvent la mort, il faut faire vomir fréquemment le malade. — Les pétéchies qui s'observent dans la fièvre typhoïde et les fièvres éruptives exigent l'emploi des acides minéraux, de la quinine et des analeptiques); — Alph. Devergie, Traité prat. des mal. de la peau. 2e éd., 1857. p. 323-30.

Jules Bouteiller, Table des Bull. de la Soc. anatomique de Paris, 1857, p. 203; — Linck, Morb. H. W. Revue internationale de la doctrine homœopathique par Jorez. Bruxelles, Tircher, 8, 2e an., octobre 1857, p. 63-64 (chez un garçon de 8 ans : rhus, acid. sulf. dilué : guérison au bout de douze jours); — Pingault, Obs. de P. H., ou de m. m. h. Annuaire, par A. Cavasse, 1re an. 1857, I, 148 (astringents et toniques) ; — Charcot, P. H. et tuberculisation aiguë, Ibidem, 165; — Péan, P. H. congénitale. Apoplexie du thymus. Ibid. 2e an. 1858, II, 173 (les taches existaient sur toute la peau et les m. muqueuses. Mort en quelques jours); — Habershon, Ann. p. 1859 par Noirot, III, 188-93 (P. simple, P. hémorrhagique qui se rattachent à une affection de la rate ou du foie : P. érythématique et urticans, résultant d'un état d'hyperémie aiguë de la peau : P. congestif qui s'observe dans les affections du cœur : P. pétéchial, dans

le typhus et la fièvre typhoïde. Etude de l'altération de la rate dans deux cas de P. H.); — L. V. Duchesne-Duparc, Dermatoses, p. 373-77; — Ch. Caillaut, Mal. de la Peau chez les Enfants, 1859, p. 249-56; — De l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du P. H. et de son action sédative sur le cœur, par Pize. — Rapport de Marie-Guill.-Alphonse Devergie (Académie I. de médecine, 22 mai 1870, dans Annuaire par Cavasse, 4e ann., 1860, IV, 268-70; — Séances de l'A. I. de m. du 29 mai et du 5 juin 1860, Blache lit une note dans laquelle il revendique, en faveur de Thierry et Deleau, la priorité de l'emploi du perchlorure de fer dans le traitement du P. H. — Devergie refuse la priorité à Deleau. Ibidem, p. 270; — Trousseau examine la question de thérapeutique spéciale soulevée par Pize, p. 270-71; — Séances du 12 et du 19 juin : Devergie dit que les doutes élevés par Trousseau à l'égard de l'efficacité du perchlorure de fer dans le traitement du P. H. sont dénués de tout fondement, p. 271; — Piorry, en 1857, a administré avec succès le perchlorure de fer à des malades atteints de P. H. : il prescrivait en même temps les sucs d'herbes, p. 275; sur l'emploi du perchlorure de fer contre la purpura, Cavasse (p. 282) cite les observations publiées par Argoing, Zane, Mazaé, Azéma, Lizé, Mignot, Soufflet, Sassier, Bertet, Pons; — Huet, Ibidem, p. 282 (petite épidémie de P. à la prison des jeunes détenus : le perchlorure de fer n'amenait pas une guérison plus sûre ou plus rapide que les toniques en général; — Fernandez-Meunilla, quelques réflexions sur une épidémie de P. observée à l'hôpital militaire de Lille, en 1860 : An. Ann. p. Cavasse, IV, 282-83 (antiscorbutiques purs doivent avoir le pas sur tous les autres agents; le perchlorure de fer n'a pas une puissance d'action plus grande que celle des simples ferrugineux); — Léo de Perry, quelques considérations sur le P. H. idiopathique (m. t. h. de W., m. m. h. W.) Ibid., p. 283 (d'après Bucquoy : seule, la P. H. idiopathique correspond à la maladie appelée par Werlhof, morbus maculosus. La P. ne reconnait pas seulement pour cause l'affaiblissement produit par les privations, les chagrins ou une mauvaise hygiène, on le rencontre au moins aussi fréquemment chez les sujets jeunes, vigoureux et dans la plénitude de la santé : c'est à tort qu'on admet dans la P. une altération constante du sang, elle manque souvent, surtout au début de la maladie; quand elle existe, tantôt c'est la défibrination, tantôt, au contraire, un état tout opposé, correspondant à la pléthore. Ce carac-

tère différencie la P. du scorbut, dans lequel l'altération consiste dans l'état de dissolution (1) : dans un certain nombre de cas, la P. H., accompagnée de fièvre, a la plus grande analogie avec les fièvres éruptives (Purpura exanthématique) : le traitement de la P. H. repose sur deux indications principales, qui résultent de la nature sthénique ou asthénique de la maladie); — Worms, observations de P. Ibid., 283 (trois obs. : un cas simulait dans son invasion le rhumatisme articulaire aigu : l'hémorrhagie sous-cutanée détermina la mortification des ecchymoses). — Japhet, du P. H. de nature rhumatismale. Ibid., 283-84. (« Un homme, au quatrième jour de l'invasion d'un rhumatisme articulaire aigu, a présenté des taches ecchymotiques qui ressemblaient à celles de la P., dont cet homme ne présentait auparavant aucune trace »); — Dubourg, Mémoire sur la P. H. mentionné dans l'Art médical, février 1861, XIII, 136; — Raige-Delorme, Ch. Daremberg, N. Dict. lexicogr., 1851-1863, p. 1102; — F. Barrier, Traité pr. des mal. de l'enfance, 3ᵉ éd., Paris, Lyon, 1861, 8, p. 591-97;— Alfred-Marie Foucart, P. H.; emploi du perchlorure de fer, non suivi de succès. Ann. par A. Jamain et A. Wahu, 1861, XVI, 56 (deux cas, dont un terminé par la mort); — A. Espanet, Mat. méd., Par., 1861, p. 768 (rhus tox.); — Robert-James Graves, Clin., II, 502-19.; — Bons et rapides effets du perchlorure de fer dans le P. H. Bull. de thér., 30 août 1863, LXV, 180-82; — C. baron de Bœnninghausen, Les Aph. d'Hippocrate, accompagn. des gloses d'un homœopathe, trad. de l'allem., par Mouremans. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1864, 8, t. II, p. 27, l. VI, aph. 20 (arnica, sulfuris acidum); —

(1) Un médecin célèbre (Lind) a saigné des malades dans les diverses périodes du scorbut de mer, et le sang lui a toujours paru conserver sa tendance à la coagulation, et n'a pas donné plus de signes de putridité que celui des personnes attaquées de pleurésie. Reid, *Phth. pulm.* Lyon, 1792, p. 72-73. — Pierre Frank cite deux cas d'épistaxis scorbutique : deux saignées furent pratiquées chez chacun de ces deux malades, et le sang présenta la couenne phlogistique, *Méd. prat.*, trad. par Goudareau, III. 282-83, § 590. — Deyeux et Parmentier, cités par Louis-René Lecanu, Études chimiques sur le sang humain. Th. de doctorat, Paris, 1837, p. 38 ; Budd en 1840; Becquerel et Rodier en 1847. — Ritchie et Buchanan, dans *l'Union méd.;* 1847, nᵒˢ 127 et 141. — P. Jousset (I, 149) remarque que Becquerel et Rodier ont opéré sur des cas de scorbut à la première période, tandis que M. Andral a analysé le sang de scorbutiques très-avancés. L'altération du sang ne saurait être la cause du scorbut, puisqu'elle n'apparait que dans les dernières périodes.

Armand Trousseau, Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu de Paris, 2e éd. 1865, I, 148-49, 6e leç. (Purpura dans la rougeole se présente sous une forme bien différente du morbus hæmorrhagicus de Werlhof, très-différente du P. aigu, tel que nous le connaissons : un cas de rougeole avec purpura) : III, 36, leçon 66e (Purpura dans la dyspepsie) ; — Vepan ; — E. Bouchut et Armand Després, Dict. de thér. m. et chir., Paris, Germer-Baillière, 1867, gr. in-8, p. 1248 ; — Renault ; — Baudon, P. H. guéri rapidement par le perchlorure de fer., Bull. de thér., 29 février 1868, LXXIV, 174-76 ; — Tables des Arch. gén. de méd. table IV (de 1838 à 1842), p. 36 : table V (de 1843 à 1852), p. 82 : table VI (de 1853 à 1862), Paris, P. Asselin, 1868, p. 63 ;— P. Jousset, Elém. de méd. pr., 1868, I, 155-59 (Phosphorus, Belladona, Lachesis, Ferrum perchloricum, Thlaspi bursa pastoris, Millefolium, Aconitum, Secale cornutum. Injections avec le perchlorure de fer, tamponnement avec de la charpie imbibée de ce liquide : ce sel doit être mêlé à l'eau dans la proportion d'un dixième. — Les « altérations du sang varient avec la période de la maladie. Dans les premiers temps, il y a augmentation de fibrine ; plus tard, la proportion d'eau augmente considérablement, la fibrine diminue et finit même par disparaitre complétement (Hérard.) » ; — J.-B. Baillière et fils, Cat. gén. des Livres de méd., juillet 1869, p. 66, 94. (G.-G. Bauer (1828), Brevet (1843), cités) ; — Charles Ravel, La Chélidoine (Chelidonium majus) ne serait-elle point quelquefois indiquée dans la Purpura Hæmorrhagica, dans la forme grave de l'ictère essentiel et dans la fièvre jaune ? L'Art médical, t. XXXI, janvier 1870, p. 70-76 et à part, Paris, typ. A. Parent, 1870, in-8°, 8 pages. Charles Ravel.

ERRATUM. — Page 156 du numéro de février : à la 4e avant-dernière ligne du texte, lire *risible* au lieu de *visible*.

ETUDES DE THÉRAPIE ÉLECTRIQUE.

— 7e article (1). —

Nous avons parlé dernièrement du transport des substances mises en action dans le courant fluidique et, par

(1) Voir *l'Art médical* de juin, juillet, août 1866, mars 1867, février 1869 et février 1870.

conséquent, des médicaments. Donnons-en de suite un remarquable exemple en faisant l'histoire complète et encore inédite de l'eau électrisée avec de l'or, qui sera du reste à sa place légitime; car nous aborderons aussitôt après le traitement des maladies par l'électricité statique animalisée, ou mieux vitalisée, d'autant plus, que cette eau constituera, nous l'espérons, une des principales ressources thérapeutiques, bue même en dehors de la machine de rotatien.

PRODUIT D'ÉLECTRISATION STATIQUE.

(*Nouvel or potable.*)

Quelque étrange que puisse paraître ce titre, le fait si important de la cure de maux réputés incurables n'en restera pas moins, revendiquant une vérité et s'étayant d'un souvenir. Aussi ne craignons-nous pas d'annoncer la découverte de cette sorte de polychreste, croyant que le scepticisme railleur n'aurait que faire devant la majesté du vrai, d'où qu'il vienne, de l'art comme de la nature. Qu'on nous pardonne donc de ne pas suivre les lois connues de la science à l'endroit de la genèse de notre médicament, qui rappelle une panacée du moyen âge; à ce propos, il ne sera pas sans intérêt de rappeler ce qu'était la *puissance formale* d'après les anciens philosophes, pour comprendre le *premier être* des corps, et en induire l'or naissant.

Opinions des anciens sur la nature des corps (1). — « A l'inverse des idées nettement exprimées dans les *éléments de pharmacie de Baumé*, Paris, 1797; dans l'*Encyclopédie de Vorrepierre*, et dans tant d'autres traités plus ou moins

(1) Nous devons encore à l'obligeance de M. le Dr Blanc cette note substantielle inédite.

modernes (1), tous les anciens philosophes sont d'avis unanime que, pour extraire de l'or sa véritable teinture, il faut d'abord ouvrir ce métal, puis le disoudre dans un dissolvant de même nature que lui et nullement corrosif. Pour mieux attester l'absence de corrosivité de ce dissolvant, l'un d'eux va jusqu'à dire que l'artiste peut, sans inconvénient, opérer cette dissolution dans le creux de sa main. Or, une doctrine suivie et professée sans exception par les chimistes philosophes de diverses époques et différents pays, mérite le respect des hommes sensés, et il paraît bien étrange que la plupart de nos savants modernes se soient jetés dans la controverse avec une si téméraire légèreté. Pour se ranger de notre côté, il n'est besoin que de considérer le grand nombre d'illustrations de plus d'un genre que l'on compte parmi les adeptes ou ceux qui aspirent à l'être ; il suffit de citer Albert le Grand, saint Thomas d'Aquin, son disciple, Raymond Lulle, le plus profond logico-méthodiste qu'on ait jamais vu, qui, après s'être arraché à la cour du roi de Minorque, où il vivait dans le faste et les plaisirs, devint missionnaire ardent et martyr ; Van Helmont, qui au détriment de l'éclat et des prérogatives de sa noblesse, des richesses qui devaient lui échoir, et même de l'affection des siens, persista dans son amour pour la haute chimie ; Géber l'inventeur de l'algèbre ; Avicenne et Rhazès dont les noms sont liés à l'histoire de la médecine ; Duchenne de la Violette, médecin du roi Henri IV ; David de Planiscampy, chirurgien de Louis XIII ; le comte Bernard de Trèves, Jean d'Espagnet, président du parlement de Bordeaux, etc., etc., pour convaincre le lecteur que la vraie teinture d'or des philosophes n'est point une fable. Car, comment supposer

(1) Nous laissons à M. le Dr Blanc toute la responsabilité des opinions qu'il émet, et de toute doctrine ou hypothèse admise ici sans démonstration suffisante. (*Note de la rédact.*)

que de tels hommes se soient tous accordés à poursuivre une chimère issue de la crédulité et de l'ignorance?

« D'un autre côté les notices biographiques émanées de contemporains dignes de foi, relatent, au sujet de l'or potable, des cures aussi surprenantes que nombreuses, devant lesquelles pâlissent celles que le docteur Chrestien obtenait de son or préparé selon les procédés ordinaires de la chimie. Sans parler de tant d'autres adeptes, ces notices affirment les guérisons opérées par d'Espagnet dont elles élèvent le chiffre à trois mille, nombre qui étonne quand on considère que ce président du parlement n'avait pas toujours le loisir de s'occuper des malades. Mais c'est assez d'exemples. Venons-en à la *matière* et à la *forme*.

Matière et forme des corps. — « Le simple bon sens oblige à admettre, en tout être organisé vivant, un dynamisme occulte, ne se manifestant sensiblement que par la matière qu'il assujettit à son type, dynamisme nommé pas beaucoup *forme*, *puissance formale*, *archée*. Cette puissance de forme n'est pas toujours, avec la matière servant à sa manifestation, en acte dans des proportions identiques. Dans les germes, la première est prépondérante; mais, une fois que leur développement nutritif les a transformées en espèces accomplies, la puissance formale est saturée par la matière qui la manifeste. Parvenues à ce point, ces mêmes espèces ne demeurent pas à l'état stationnaire, mais, obéissant à une loi générale de la nature, subissent une modification incessante, en vertu de laquelle la matière de l'agrégat acquiert une plasticité progressive, cause d'inactivité, en même temps que le dynamisme de sa forme, perdant graduellement de sa puissance, finit par ne plus pou-

voir lier et assujettir les parties matérielles qui lui servent de manifestation et de réceptacle. Alors ces parties, dégagées des forces organiques, rentrent dans le domaine des affinités chimiques, se disséminent, et pourront servir de récipients à de nouvelles puissances formales, ce qui a fait dire à François de Soucy sire de Gerzan, médecin de Henri de Lorraine: «La génération n'est pas autre chose que l'introduction d'une nouvelle forme dans la matière.»

«Ainsi donc, dans l'ordre naturel, la puissance formale des substances organiques accomplies tend graduellement à perdre son empire sur la matière qui lui est asservie, mais l'art de la spagyrie peut imprimer une marche rétrograde et ramener en ces substances la prédominance de la forme. A l'aide de cet art, on obtient la desagrégation philosophique ou corruption (mot dérivé de *rumpere cum*), exprimant la rupture du lien cohésif qui unissait les molécules les unes avec les autres, laquelle corruption fait séparer la matière impure sous forme de fèces, des parties pures et incorruptibles, en lesquelles réside toute la puissance formale.

«Alors la substance ainsi ennoblie par l'art, est, selon le langage des philosophes, réduite à son *premier être*, ramenée à l'*état potentiel*, par opposition à celui de la manifestation en acte, pendant lequel la forme était enchaînée et saturée par la matière. Quand la substance ainsi élevée en perfection appartient à la médecine, elle constitue le médicament spagyrique, *forma pollens, non materia*, qui, en raison du départ de ses impuretés, s'est affranchi de tout ce qui pouvait exister en lui de vénéneux ou *âcre*, et ne se compose que des parties essentielles, *balsamiques,* au dire de l'école; qui, en outre, sous le rapport de sa forme médicatrice, laisse bien loin derrière lui les produits pharmaceutiques.

«Ce que nous venons d'exposer touchant les deux règnes organiques doit, selon l'enseignement unanime des hermétiques, s'appliquer également au minéral, bien que, dans un très-grand nombre d'espèces de ce règne, les modifications graduelles se dérobent à l'investigation de l'homme, soit par les corps opaques qui les recouvrent, soit par la densité et la résistance de la matière qui les compose, deux propriétés en vertu desquelles ces modifications sont tellement lentes et insensibles que la science fluidique transcendentale, ou autrement la philosophie corpusculaire est seule capable de les apprécier et percevoir, pendant que la science officielle considère lesdites espèces comme jouissant en leur état de la fixité absolue.

«*L'or en germe.* — Voulant éviter les longueurs, nous laisserons de côté des détails particuliers, et, nous conformant à cet adage connu : *ab uno disce omnes*, nous aborderons exclusivement notre sujet actuel qui est l'or. Pour cela faire, invoquons de nouveau la doctrine des alchimistes, qui tous enseignent qu'avant d'être métal *mûr*, l'or existait à l'état de *germe;* que ce germe s'est développé en absorbant et transmutant en sa propre nature diverses substances minérales, et en même temps a graduellement acquis une densité croissante jusqu'à ce que, passant de l'état potentiel à celui de la manifestation en acte, il se convertît en un métal accompli, dans lequel la puissance formale est saturée par la matière. Ce métal accompli est nommé par les philosophes *or vulgaire*, parce qu'il constitue celle des modifications ou formes de l'or qui est généralement connue de tous ; *or fixe*, parce qu'il ne peut plus végéter, et, à moins des circonstances accidentelles, ne présente jamais à l'homme de modification sensible ; et enfin, *or mort*, parce qu'il

ne peut plus transmettre la vie auréeuse à des substances métalliques en dehors de lui. Néanmoins, dans cette condition de maturité, l'or n'est pas irrévocablement lié à son actualité; car, de même qu'il en est pour les substances organiques, l'art de la spagyrie peut, au moyen de la putréfaction philosophique, éliminer ses parties impures, et par cela même le ramener en arrière, c'est-à-dire à l'état potentiel. Ainsi rajeuni, il a perdu toutes ses propriétés *vénéneuses* attachées à ses impuretés, et ne contient plus que des parties *balsamiques;* alors il est nommé *or vivant* parce qu'il peut étendre sa vie auréeuse à des substances métalliques étrangères; *or végétable* parce qu'il a le pouvoir de végéter et s'accroître en se nourrissant d'autres métaux. Et c'est là le véritable *or potable* qui par sa grande pureté a la vertu de purifier le corps de l'homme, comme par ses qualités *solaires et maturatives*, qu'il possède à plus haut degré que toutes les autres substances connues, réveille sa chaleur vitale et *mûrit* toutes ses *crudités.*»

Cet exposé suffit pour instruire le lecteur sur la nature essentielle de l'*or potable* et préparer son esprit à la connaissance du médicament auréeux que nous allons lui proposer. Ce médicament nommé, par M. Beckensteiner et par nous-même, *eau aurifère*, consiste en miasmes auréeux que l'électricité statique a séparés à la fois d'un or fixe et d'un autre or réduit, par un dissolvant non corrosif, à l'état de terre visqueuse noire, pour les combiner avec l'eau commune. Dans cette préparation l'extrême subtilité de l'agent, la vivification de l'une des deux substances qui le fournissent, et la nature du menstrue exempt de toute corrosivité, sont autant de perfections qui méritent à bon droit pour cette eau le titre de succédané de l'*or potable.*

L'or des anciens et la Kabbale. — L'or est connu depuis les temps les plus reculés et dans tous les pays, puisque les peuples sauvages même le reconnaissent et le distinguent à son éclat. Il a servi à fabriquer les instruments en métal, et les livres saints mentionnent le travail qu'on apportait aux coupes, encensoirs et candélabres d'or. On sait que Moïse fit brûler le veau d'or; que même, au rapport de Stahl, l'auteur de la théorie du phlogistique, il avait le secret de l'or potable, puisqu'il fit boire de l'eau de ces cendres, et délivra, par ce moyen, les Israélites des fruits de leur conduite plus que désordonnée. Pline (1) dit que ce métal se trouve à l'état parfait dans la nature, tandis qu'il faut l'intervention du feu pour parachever tous les autres. Enfin l'école cabalistique, rêvant sans cesse de la transmutation en or des métaux inférieurs, a rempli le monde de ses chercheurs, dont la plupart n'ont pas peu contribué à discréditer leur doctrine par le manque de science ou par la jonglerie; c'est que la méthode du petit nombre d'initiés n'a jamais été connue du public, cachée qu'elle était sous le voile des métaphores plus ou moins ingénieuses, disons même inextricables.

Gouttes d'or pharmaceutiques. — Toutefois, nous retrouvons à toutes les époques la transmission de cet arcane de famille en famille, jusqu'à la fin du dernier siècle. A cette époque on vendait encore à Paris les *gouttes d'or* de madame la générale de Lamotte; mais, à en croire Baumé, la dissolution n'était point celle des alchimistes, c'est-à-dire naturelle et non corrosive.

A l'époque où écrivaient Baumé et Vorrepierre, époque de tourmente révolutionnaire, l'horizon de la pensée ne pouvait rester calme et reprendre en silence des étu-

(1) Histoire naturelle, XXXIII, 3.

des que l'avénement de la nouvelle chimie aurait pu éclairer; mais tel est l'orgueil scientifique qu'une complète indifférence attendait les travaux des alchimistes, eux les vrais auteurs de la science nouvelle, et les préparations d'or qui, en particulier depuis Geber, avaient joui de la plus grande faveur, tombèrent dans l'oubli. Les docteurs Chrestien, de Montpellier, et Legrand ont cherché, dans un temps qui nous touche, à les remettre en honneur, surtout pour combattre les affections syphilitiques, suivant en cela le conseil que G. Fallope donnait au XVI[e] siècle. Ces médecins ont réussi, au moyen des sels auriques, à modifier un grand nombre d'états dyscrasiques, mais ces remèdes ont, on le sait, des propriétés toxiques, et partant dangereuses, sans parler de leur médiocre efficacité sous ces formes corrosives. Aussi croyons-nous que la découverte de la préparation aurifère, objet de ce travail, sera précieuse pour l'art de guérir, en rendant possible l'introduction de l'or dans l'organisme, soit directement par les courants et par l'étincelle électriques, soit dissous dans l'eau par les mêmes agents sans la participation du malade.

M. Beckenteiner avait indiqué déjà sommairement l'œuvre dans *ses études sur l'électricité*, p. 315. Les premiers essais datent du mois d'avril 1837. Il n'avait encore rencontré aucun cas spécial où le traitement électrique dût être appliqué à l'intérieur, lorsqu'un des grands négociants de notre ville, M. P***, le fit prier de lui venir en aide, pour parer, s'il se pouvait, à la médication qu'il subissait d'après le conseil d'habiles chirurgieds du reste. Elle consistait en applications de sangsues, environ tous les deux jours, à l'effet de combattre l'inflammation des organes génito-urinaires, et de suppléer à l'introduction des sondes dans l'urèthre. Ce canal était tellement rétréci, qu'à peine pouvait-il admettre

l'instrument le plus délié, et l'urine ne s'écoulait qu'avec d'horribles souffrances, goutte à goutte; le ventre était ballonné, dur au toucher; l'haleine elle-même avait une odeur urineuse caractéristique. L'avis de tous était qu'un pareil état ne pouvait être longtemps compatible avec la vie. Cet intéressant malade fut électrisé trois fois par jour, et but à chaque séance un verre à liqueur d'eau électrisée avec de l'or. Peu de jours après il urinait plus librement, et, au bout de trois mois, il était guéri. Depuis cette époque, chaque fois que notre ami jugeait utile d'employer l'action électrique à l'intérieur, il donnait à boire de l'eau qu'il électrisait sur-le-champ. Voici comme :

Electrisation de l'eau par l'or. — Le malade, assis sur l'isoloir, tenait à la main un verre dans lequel l'opérateur versait de l'eau fraîche d'une certaine hauteur. La machine étant en mouvement, l'eau s'électrisait, et si l'expérience avait lieu dans l'obscurité, on voyait comme de l'esprit de vin enflammé, tombant de la carafe dans le verre. Pour les uns, ce liquide avait une saveur acide; pour d'autres, une odeur sulfureuse ou phosphorique; chez tous, le besoin d'uriner se faisait sentir peu après l'ingestion, phénomène qui explique suffisamment le rôle de l'eau électrisée dans les rétentions d'urine, même avec obstacle matériel, comme dans le précédent exemple. Une fois l'eau versée, au moyen d'une tige d'or terminée par une petite sphère également en or, on faisait détonner une série d'étincelles qui chargeaint d'autant la liqueur, en y ajoutant le précieux métal, grâce au transport, aujourd'hui indiscutable.

Emploi d'un lingot alchimique, suivi d'un fait de transmutation.—M. Beckensteiner employait donc ainsi l'eau plus ou moins électrisée sur l'isoloir, depuis bien des années,

lorsqu'une circonstance imprévue vint le mettre sur la voie d'une modification capitale : un de ses confidents, à la suite de lectures attentives sur les œuvres des alchimistes, lui fit part de sa pensée d'entreprendre l'opération de l'*œuf philosophique*, dans l'espoir fondé, disait-il, de trouver quelque moyen héroïque dans les maladies. Ils consultèrent ensemble leur ami commun, M. l'abbé L....., très-versé dans la connaissance des ouvrages hermétiques et spagyristes des XVe, XVIe et XVIIe siècles. M. Magnin (tel était son nom) se mit donc au travail sur ses conseils, et, depuis le 24 juin 1846 jusqu'au 24 juin 1847, il entretint, sans interruption, un feu de lampe sous la mixture cabalistique, laquelle était renfermée dans deux fioles dites de médecine, qui étaient fixées intimément ensemble par le col. Au bout de l'année, le patient chercheur avait obtenu une matière grisâtre, semblable à de la boue desséchée. Il prétendait que, pour obtenir la *poudre de projection*, capable de transformer les métaux inférieurs en or, il faudrait qu'il mêlât les substances que contenaient ces vases, avec d'autres substances, et qu'il fît encore la même opération pendant deux années, suivie encore d'une troisième opération continuée durant trois ans. Mais sa patience était épuisée, et, ne voulant pas achever ces manipulations, il pria notre ami de lui faire fondre le contenu de ces fioles. M. le Dr Lambert, alors professeur de chimie, fut chargé de la mission et voulut bien faire la fonte lui-même; il obtint un petit lingot d'or à la surface supérieure duquel existait une sorte de cristallisation imitant des feuilles de fougères entrelacées. Ce phénomène n'avait jamais été observé dans les fusions analogues. M. Puy, essayeur, auquel ce lingot fut soumis, déclara que l'or était pur à 1000/1000 sans aucun mélange, et qu'il était certainement le produit d'un alchimiste. On ne fit alors aucune observation

à M. Puy sur l'or alchimique, et plus tard, quand on voulut avoir des explications à ce sujet, M. Puy était mort. Quant à M. Magnin, il était mécontent, croyant avoir un plus gros lingot, et ne reparla plus de l'œuvre jusqu'en 1854. Obligé, à cette époque, de se retirer à la campagne, il proposa à M. Beckensteiner de lui acheter le résidu de ses expériences; c'est ainsi que ce dernier devint propriétaire du lingot alchimique qui devait lui être si utile un jour dans la confection de l'eau d'or.

Jusqu'alors, ainsi que nous l'avons vu, notre opérateur électrisait l'eau, séance tenante, le malade étant sur l'isoloir, mais il vit que cette action était fugitive, et, pour qu'elle se continuât de manière à changer les modes vicieux des fonctions troublées, surtout chroniquement, il résolut de la faire boire au domicile des malades et aussi fréquemment que besoin serait. A cet effet, il se servit de flacons de verre, armés à l'extérieur d'une feuille d'étain, comme s'il se fût agi de la construction d'une bouteille de Leyde, et qu'il électrisa au moyen d'une tige d'or introduite dans l'eau du flacon ; sur cette tige se déchargeaient les étincelles. Peu après, il eut la pensée bien naturelle de prendre une bonbonne ou bouteille de grande dimension, 30 litres environ, dans laquelle il introduirait, sous la forme des plus grandes surfaces possibles, une plus grande quantité d'or (la valeur de 1,000 francs environ).

En conséquence, il fit préparer des bandes d'or laminées et des boules d'argent faites en deux parties, de façon à pouvoir être dorées à l'intérieur comme à l'extérieur, afin d'augmenter les surfaces, et il affecta une partie du lingot alchimique à la dorure des boules d'argent. C'est alors qu'un fait curieux se produisit, qui démontrerait à lui seul la valeur de ces préparations alchimiques taxées de rêves de nos jours : un pauvre

doreur de son état, auquel notre ami avait démontré la dorure et l'argenture électriques, et cédé un grenier pour y faire son laboratoire, était chargé de dorer ces boules d'argent, mais, comme pour la dorure au mercure on peut donner plus d'épaisseur à la couche d'or que par le galvanisme, il fut convenu de les dorer au mercure et d'y déposer plusieurs couches d'or successives. Chaque boule d'argent fut pesée soigneusement et numérotée pour qu'on pût retrouver facilement les deux mêmes valves symétriques; il en fut de même de la masse d'or à y déposer. Dans la dorure au mercure il se manifeste toujours, on le sait, une perte sur l'or employé, et c'est pour évaluer cette perte, que toutes les boules d'argent avaient été pesées avec soin, ainsi que l'or à ce destiné. Mais, au contraire, ce fut un excès de poids qui se manifesta, le double environ de l'or réservé à chaque boule. Pour que le poids total se fût ainsi accru, il fallait donc qu'une partie de l'argent des boules se fût changée en or, ou que le mercure employé à la dorure ne se fût pas entièrement évaporé. Les boules dorées furent de suite chauffées au degré suffisant pour l'évaporation, mais elles n'en conservèrent pas moins le même poids.

Bien qu'assez incrédule jusqu'alors sur les manipulations alchimiques, notre ami ne put se refuser à croire aux phénomènes qu'il avait sous les yeux. Il lui restera le regret de n'avoir pas conservé la note des pesées pour 'pourvoir rendre compte d'une manière exacte de l'opération de dorure des boules d'argent qu'il possède encore à l'heure présente.

Toutefois le fait n'en reste pas moins certain, quoique moins rigoureux. Une circonstance récente vient de fournir une nouvelle preuve de cette transmutation : il y a quelques mois à peine une plaque d'argent dorée ayant été introduite dans une de ces bonbonnes, en a

été retirée à peu près privée de son or, par l'effet du transport électrique, tandis que les boules dont nous venons de faire l'histoire sont aussi jaunes que le premier jour et elles servent constamment au même usage depuis douze à quatorze ans.

Mode d'électrisation des bonbonnes. — Chaque bonbonne contient une quinzaine de ces boules; elle est revêtue extérieurement d'une feuille d'étain jusqu'aux trois quarts de sa hauteur, comme on le fait pour une bouteille de Leyde, et fixée dans une corbeille d'osier. Une chaîne fait communiquer l'armature extérieure avec la machine électrique : le tout est placé sur l'isoloir. Dès la mise en action de l'appareil, des étincelles éclatent entre la boule d'or d'un excitateur qu'on présente, ou mieux qu'on fixe à un support au-dessus de l'eau, et les boules contenues dans le vase, se propageant comme un feu de file à toutes les parties métalliques. Le jour on n'aperçoit qu'une étincelle entre la boule de l'excitateur et celle du vase qui est la plus rapprochée de lui, mais dans l'obscurité on voit l'eau du vase toute lumineuse, et une série d'étincelles entre les boules elles-mêmes. Trente à quarante tours de roue suffisent à électriser l'eau de la bonbonne. A ce moment les étincelles sont faibles, bientôt même elles cesseraient, bien que l'on continuât la rotation du disque de la machine. C'est qu'il faut arrêter l'électrisation pour éviter la rupture du vase pour surcharge du fluide. Un accident de ce genre nous est arrivé : une des boules qui avait reçu la décharge des autres, fut projetée avec une telle violence, qu'elle perfora la paroi du verre et alla s'aplatir contre une plaque de cheminée. Sa force de projection fut telle que l'orifice de sortie était rond et de la dimension exacte de ce pro-

jectile d'un nouveau genre. Il est facile d'obvier à cet accident au moyen d'un électromètre qui indique par son élévation le point auquel il faut s'arrêter. L'électrisation de l'eau doit être continuée de quart d'heure en quart d'heure pendant plusieurs heures, et répétée plusieurs jours, c'est-à-dire un mois durant, de deux à trois heures par jour, pour atteindre la plus grande efficacité possible.

Quand elle est ainsi chargée, on la soutire dans des flacons de verre bouchés à l'émeri, autour desquels on a collé une feuille d'étain, comme à une bouteille de Leyde. Enfin, avant de boucher, on électrise encore avec l'excitateur d'or.

L'ozone dans l'eau électrisée. — Il s'exhale toujours des flacons récemment préparés une odeur caractéristique d'ozone, qui n'est autre que celle des pluies d'orage, que chacun connaît. La formation de l'ozone (oxygène électrisé) est ici toute naturelle. Or, il n'est plus besoin aujourd'hui de faire connaître le rôle immense que joue l'ozone dans tous les phénomènes de la vie soit animale, soit végétale, à ce point qu'il peut être nommé le dispensateur de la santé et de la maladie. Deux exemples suffiront à établir cette assertion, quelque hardie qu'elle paraisse : n'a-t-on pas vu, dans les épidémies de choléra, les papiers ozonométriques exposés à l'air rester intacts, tandis qu'ils décelaient de plus en plus la présence de l'ozone dans la mesure du retrait du fléau? N'a-t-on pas reconnu, d'autre part, que l'air des grandes villes comme Lyon en contenait faiblement, quelquefois point, alors qu'il abondait déjà dans la banlieue?

Qui ne sait, en effet, que la vitalité est plus grande à la campagne qu'à la ville?

Il nous suffira de citer dans cette question capitale d'hygiène publique les noms de savants tels que Vanmarum, Schœnbein, général Morin, MM. Houzeau, Frémy, Wolf, Bérigny, Bœckel, E. de Beaumont, Boussingault, et les docteurs Leclère, de Pietra-Santa, Becquerel, Scelles de Mondlésert, etc., qui tous concluent à la nécessité d'ozoniser l'air des habitations et des villes, lequel deviendrait alors un comburant énergique, détruirait les causes morbigènes et préserverait des épidémies.

Inaltérabilité de l'eau électrisée. — L'eau électrisée n'impressionne nullement le goût et peut même être conservée indéfiniment, qualité suréminente, capable de rivaliser avec les plus belles créations de l'hygiène navale, qui ferait l'acquisition la plus précieuse, car les marins auraient désormais une boisson saine, agréable et incorruptible, propriétés encore introuvées, en dépit de toutes les recherches de nos chimistes, pour les voyages de long cours. Nous appelons, sur ce point palpitant d'intérêt, l'attention des hygiénistes et même des hommes d'État. Il suffit d'annoncer, pour prouver l'inaltérabilité de ce produit, que des flacons vidés à moitié depuis plusieurs années, ont encore tous les caractères de l'eau de table ordinaire.

L'or à l'état atomistique dans l'eau électrisée. — Analysée par plusieurs chimistes, il a toujours été impossible d'y constater l'or par les réactifs ; mais exposée aux rayons solaires, on voit apparaître, si le vase contenant offre une vaste surface et peu de profondeur, au bout de dix à quinze minutes environ, une couche d'un reflet métallique rougeâtre et miroitant. Nous pouvons avancer que l'eau retint de l'or à l'instar de celle qui

bouillie avec du mercure, prend les qualités vermifuge et purgative, sans que le poids du mercure ait diminué, ni que l'analyse chimique ait pu dévoiler sa présence. En faisant évaporer au soleil le contenu d'une dizaine de flacons, en plein air et successivement, on voit, sur le vase qui a servi à l'évaporation, de petites paillettes d'or bien caractérisées ; ces paillettes disparaissent en même temps que les rayons lumineux et reparaissent à la surface de l'assiette dès que ceux-ci l'éclairent de nouveau ; on parvient même, en réunissant ces quelques gouttes, résidu de l'évaporation de chaque flacon dans un seul très-petit, de la contenance d'une once, puis en évaporant à son tour ce résidu qui est rougeâtre (couleur ordinaire de l'or en couche mince), à obtenir une véritable dorure intérieure du petit flacon, avec l'aspect caractéristique de l'or bruni ou luisant, éclat qui tient sans doute à l'enveloppe du verre ; quelques gouttes d'eau gommeuse mélangées à la liqueur sont ici nécessaires pour que la couleur dorée apparaisse.

Dr Frestier
(de Lyon).

— La suite au prochain numéro. —

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

Paris. - Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

AVRIL 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

II. INSTITUTAIRES. — On donne le nom d'institutaires aux médecins qui se sont plus particulièrement occupés de coordonner les diverses parties de la science médicale, par cela qu'eux-mêmes ont nommé leurs œuvres des *Institutes* ou *Institutiones medicæ*.

Ces mots ne sont pas très-anciens, non plus que les idées qu'ils représentent; leur origine est du XVIe siècle. Hippocrate avait bien indiqué ses idées générales sur la science dans plusieurs livres, mais il n'avait pas donné la systématisation générale de la science comprenant les diverses branches particulières et les définitions capitales. Galien avait compris l'importance de cette systématisation, et il semble qu'il ait voulu l'embrasser dans plusieurs de ses livres, en particulier dans les suivants : *Ars medica; de Partibus artis medicæ; de Optima secta; Introductio, seu Medicus*. Oribase fut le premier à réunir sous le nom de *Synopsis* toute la science antérieure ordonnée selon ses diverses parties; et cela dans le même temps que l'empereur Justinien faisait recueillir le *Corpus juris*, auquel on a donné le nom d'*Institutes;* de sorte que si ce nom apparut pour la première fois dans la science du droit,

l'idée qu'il représente reçut peut-être sa première application en médecine. A partir de ce moment, on eut des *Synopsis*, des *Pandectes*, des *Canons*, des *Compendium;* et ainsi Aaron, médecin d'Alexandrie en 622, Sylvius Pandectarius, plus tard, écrivirent des Pandectes. Les Arabes, Avicennes, Mésué, écrivirent des *Canons,* qu'on peut nommer en français la doctrine des règles générales; en 1248, Gilbert l'Anglais fit un *Compendium totius medicinæ*. Mais ce ne fut qu'au XVI[e] siècle que l'idée fut vraiment mûrie et put éclore.

Léonard Fuschs paraît avoir été le premier à donner les *Institutiones medicinæ;* son livre, petit, fort incomplet, très-rare aujourd'hui, parut en 1530. En 1544 et 1569 *Fernel* donna le sien, beaucoup plus complet et qui fait époque dans la science. *Mercado* en donna un autre beaucoup plus vaste encore, plein de subtilités et de divagations, plus comparable à une Encyclopédie qu'à de véritables Institutes. Dans le même siècle on eut encore ceux de *Heurn* et de *Castelli*, et nous verrons que la tradition s'en est perpétuée dans les siècles suivants. Nous ne nous arrêterons ici que sur Fuschs et Fernel.

Léonard Fuschs suit à peu près Galien, ou du moins s'en inspire. Son ouvrage se divise en cinq livres dont voici les titres : liv. 1, *Medicina generativa*, *et res naturales;* liv. 2, *Res non naturales;* liv. 3, *De rebus, præternaturam;* liv. 4, *De signis medicis*, *de judiciis*, *de urinis*, *de pulsibus;* liv. 5, *De curandi ratione*. Au chap. VII du liv. 1, il s'explique nettement que la médecine est divisée en cinq parties, et voici comme il l'entend de la manière suivante : « Prima Φυσιολογικη dicitur, ut est, quæ universam hominis qui medicæ artis subjectum et materia est naturam et constitutionem indagat, ac perquirit, hoc est quæ de hominis elementis, humoribus, spiriti-

« bus, temperamentis, partibus, earumque facultatibus, « et actionibus tractat : ad eam igitur medicinæ partim « spectant Galeni libri de Elementis, de temperamentis, « de facultatibus naturalibus, de fœtus formatione, de « semine, de placitis Hippocratis et Platonis, de admi- « nistratione anatomica, de usu partium humani corpo- « ris, et id genus alii. Hos idcirco naturales vocat, quod « scilicet de humani corporis natura tractent, et in iis « causæ constitutionis partium totius animalis, et hu- « mani corporis assiquentur. Atque jam dici libri Galeni « a medicinæ initialis diligenter cognoscendi sunt, quod « fieri nequeat, ut ea quæ a naturali constitutione re- « cesserunt probi teneamus, nisi prius eaquæ secundum « naturam se habent, et naturalia nominant, cognosca- « mus. — Altera est υγιεινη, quæ sanitatim tuetur et « quo minus in morbus incidat, corpus præcavit. Cæte- « rum sanitatis custodia e quatuor rebus pendet, admo- « vendis, educendis, faciendis, et extrinsecus incidenti- « bus. Admovendum autem nomine cibus, potus, et si « quid medicamentorum intro sumitur, etiam sit attrac- « tus, intelligitur. Faciendorum vero, frictio, ambulatio, « vectio, equitatio, et omnis alià corporis exercitatio. In « hoc genere continentur somnus, vigilia, vinus, animi « affectus. Foris incidunt, aer nobis circumdatus, un- « guenta, lavacra. Educenda quæ in alvo, jecore, liene, « venis et arteries, reliquisque corporis, partibus excre- « menta colliguntur. Hanc partim in libris vere aureis, « quibus de tuenda sanitate titulum indidit, et in iis « quos de alimentorum facultatibus ac in eo quem de « boni et mali succi cibis inscripsit Galenus, absolutis- « sime tradidit. — Tertia Αιτιολογικη, et alio nomine Παθο- « λογικη dicta est quæ causas, affectus præternaturam, « et symptomata inquirit ad hanc medicinæ partem per- « tinent Galeni libri de morborum et symptomatum dif-

« ferentiis inscripti. — Quarta Σημειωτικὴ, indicia tradit, « quæ et integram et adversam valetudinem luculenter « demonstrant. Adque adeo præteritorum cognitionem, « præsentium inspectionem, et futurorum prædictio- « nem continent, rem certe omnium maximi, et ad affec- « tuum dignotionem necessariam, et ad curandi ratio- « nem valde utilem. Ad eam medicinæ partim spectant « Hippocratis libri omnes, quibus titulum fecit de præsa- « giis. Item Galeni libri de laborantibus locis, de judiciis, « de diebus decretoriis, de differentiis febrium, de præ- « notione, de differentiis pulsuum, et de prædictione ex « pulsibus. — Quinta Θεραπευτικὴ, est quæ legitimorum « præsidium admonitione morborum propulsat, sanita- « temque restituit, et in summa medendi rationem docet. « Hanc partim omnium calculo, doctissime et plenissime « Galenus 14 libris de Medendi methodo, et duob. Ad « *Glaucon*. Item in quinto maxime de simpl. facult. trac- « tavit. — Ad has itaque quinque partes, ea quibus me- « dicina constituitur, et nequaquam ad medicinæ finem « respicientes nonnulli, medicinam partim theoreticem, « partim practicem faciunt. Num eam partem quæ uni- « versam corporis humani naturam et constitutionem « inquirit : itemque eam quæ affectus præternaturam « indagat, et eam etiamque sanitatem tuetur, et eam « quæ morbos propulsat, quod in actione consistent, prac- « ticas. Verum quum certis ipsæ ex fine, ut dictum est « judicandæ et distinguendæ sint, hæc ratio ab eruditis « omnino, tanquam inutilis, et a veterum sententia eva- « rians, contemnenda et repudienda erit. » (Édition de 1554, p. 33 et suivantes.)

J. Fernel, qui se disait d'Amiens, était né à Clermont, en Beauvoisis, en 1497, selon Plantius, qui avait toute sa confiance ; d'autres disent à Montdidier, en 1486 ou 1506. Il vint finir ses études scolaires à Paris, y suivit

les cours de la Faculté de médecine, y devint l'un des plus célèbres médecins de ce siècle, et y mourut en 1558. Son corps fut déposé dans l'église Saint-Jacques-la-Boucherie, dont il ne reste aujourd'hui qu'une tour. Il a laissé bien des écrits sur les fièvres, sur les médicaments, sur les *consiliorum medicinalium*, sur la pathologie. Son ouvrage capital parut en 1544 sous le titre de *Medicina*, et plus tard sous celui de *Universa medicina*, comprenant alors, outre le principal ouvrage, des adjonctions sur des maladies particulières. Dans la *Préface*, l'auteur écrit que la médecine est divisée en cinq parties, comme l'avait indiqué Galien : « Prima omnium prima « existet Φυσιολογικη, quæ hominis integre sani naturam, « omnes illius vires functiones que perquiret. — Altera « Παθολογικη, morbos et affectus indagans qui præterna- « turam homini possunt impendere, et quæ illos causæ « efficiunt, quæ signa demonstrant. — Tertia Προγνωσικη « explicans, quibus medici futura præsentiunt, et quis « morborum decursus, qui existus fit futurus. — Quarta « Υγιεικη, quæ formans corporis constitutionem bona vi- « vendi legende conservat, et imminentia male arcet ; « simul ægrotis propriam et accommodatam virtus ra- « tionem deceruit. Omnia postremo pars Θεραπευτικη « ægram corporis affectionem salutariam usu et admo- « nitione propulsat, sanitatemque restituit; quæ ut « summa totius medicinæ artem via et ratione condit, « varia que præsidia suggerit, quibus tum toti corporis, « tum acique laboranti particular, opportum succur- rit. »

Cependant, l'ouvrage ne contient, en réalité, que trois parties : la Physiologie, qui comprend sept livres, sur la description et l'usage des parties, les éléments, les tempéraments, les esprits et la chaleur innée, les facultés, les fonctions et les humeurs, la génération ; la Patholo-

gie, qui comprend trois livres, sur les maladies et leurs causes, les symptômes et les signes, le pouls et les urines; la Thérapeutique comprend sept livres, sur la guérison, la saignée, la purgation, les actions et les genres de médicaments, de l'usage des médicaments, des médicaments externes, et des médicaments composés.

Il est bien clair que Fernel, tout en acceptant la tradition de Galien, la voulait réformer et visait à faire rentrer dans la pathologie l'étude des causes et celle des signes. Mais ce ne fut que plus tard, avec Gaubius et Astruc, que la séméiotique prit décidément sa place dans la pathologie, bien qu'elle ait été l'objet de quelques travaux dans le XVIe siècle. Nous reviendrons plus loin sur la pathologie de Fernel.

III. Réformateurs. — Les médecins étaient au courant des deux principales tendances qui se partageaient les écoles philosophiques du temps, les nouveaux platoniciens et les nouveaux péripatéticiens. Ils virent, ce qui était vrai, les deux courants de l'esprit humain représentés par les deux grands philosophes de l'antiquité, l'un idéaliste, mais réaliste, l'autre expérimental et observateur, mais nominaliste; et aussi se partageaient-ils ainsi eux-mêmes en deux groupes : l'un de rêveurs et spéculateurs idéalistes, l'autre d'observateurs et expérimentateurs qui firent les découvertes dont nous parlerons plus loin. Mais les observateurs laissaient bien loin les doctrines philosophiques d'où ils sortaient, abandonnant la discussion aux philosophes, et se renfermant dans l'étude des faits. Il est donc assez remarquable que la théorie réaliste qui fit le mouvement prétendu réformateur, n'eut qu'une apparence de triomphe, et que ce fut la doctrine, en apparence battue, qui

triompha définitivement. L'étude du XVIII[e] siècle nous montrera cette étonnante solution.

Nous ne voulons d'abord nous occuper que de ceux qui accueillirent les nouveaux rêves platoniciens.

Cette école néoplatonicienne, dont nous avons parlé au commencement de ce chapitre, apportée de Constantinople par Gémiste, Pomponace, Pomponius, Lætus, Marcile Ficin, trouvait un terrain tout préparé en Occident pour la recevoir : ce terrain qu'avait cultivé l'arabisme pendant les XIII[e], XIV[e] et XV[e] siècles, et dont nous avons parlé dans le chapitre précédent. Il y avait dans le néoplatonisme et l'arabisme les mêmes rêves idéalistes, la même doctrine sur le réalisme morbide, les mêmes conceptions astrologiques, la même opposition au catholicisme et au péripatétisme. Et de fait, ce n'étaient en réalité que deux courants émanés du même foyer, l'ancienne école d'Alexandrie ; et qui, après leur passage l'un chez les Grecs, l'autre chez les Arabes, venaient se retrouver en Occident et unir leurs puissances. C'est à ce double courant que doivent être rattachés tous nos réformateurs du XVI[e] siècle.

Quelques noms résument les voies différentes dans lesquelles ces réformateurs s'engagèrent.

Jean Argentier, de Castel-Nuovo, en Piémont, paraît le premier à soulever une révolte ouverte contre Galien. Il faut cependant remarquer qu'il est tout différent des autres réformateurs dont nous allons parler, car il est plutôt dans la doctrine des scolastiques. En le mettant, comme tous les historiens l'ont fait, à la tête des réformateurs, on n'a pas été parfaitement exact sur son compte ; on a vu surtout la violente opposition qu'il faisait avec juste raison au galénisme, comme ayant altéré la tradition hippocratique ; on n'a pas assez accentué l'esprit scolastique dont il était animé. En réalité,

il est nominaliste, et non réaliste comme les autres réformateurs. Aucune des idées du médecin de Pergame ne reste à l'abri de ses critiques : il lui reproche le grand nombre d'*esprits* qu'il avait admis pour expliquer l'action des diverses facultés ; il dit que ces *esprits* sont des êtres purement imaginaires, et qu'il suffit d'une seule force pour expliquer la vie ; il s'élève contre la confusion de la maladie et de la cause prochaine ; il soutient que les maladies ne viennent pas des qualités élémentaires, que ce sont des manières d'être désharmoniques de l'économie, des *ametria* fondées sur la complication des parties du corps. Les galénistes et humoristes l'attaquaient. Il fut soutenu par *Laurent Joubert* et *Rondelet*, de Montpellier, *Jérôme Capivacci*, professeur à Padoue, *Dudith de Honkowicz*, Hongrois, et beaucoup d'autres.

Cornelius Agrippa, de Nettesheim, suivit une autre voie : il tenta définitivement l'alliance de la kabale et de la médecine. Il précédait Paracelse et voulait pour son art ce que Renchelin et Pic de la Mirandole faisaient pour leur philosophie. Suivant lui, il y a trois mondes : le monde intellectuel, ou monde des idées, des esprits, des démons ; le monde céleste, ou le monde des astres ; le monde élémentaire, ou le monde des corps terrestres. Ces trois mondes se correspondent réciproquement, de sorte que ce qui se passe dans l'un influence ce qui se fait dans les deux autres. Ce sont des particules émanées des corps terrestres qui font en outre communiquer les corps terrestres ensemble. Du reste, les formes substantielles sont les fondements des qualités occultes ; les formes terrestres correspondent aux formes spirituelles et aux formes célestes ; et leurs formes exemplaires, ou idées premières, sont dans l'*Archétype*. Les humeurs, les particules matérielles, certains mots et certaines paroles, certains nombres établissent la cor-

respondance entre les trois mondes; et c'est le mage qui a la clef de ces correspondances. Nous sommes, comme on le voit, en pleine kabale, en pleine magie; aussi Agrippa se vantait de faire de l'or. — Cette doctrine fut tour à tour combattue et soutenue avec acharnement. *Wyer* combattit vigoureusement la kabale et la croyance aux démons, à la sorcellerie. *Guillaume-Adolphe Scribonius* écrivit contre Wyer, et soutint l'existence des démons et de leur influence. *Jean-Baptiste Porta* tenta d'expliquer tout le surnaturel par les *sympathies* et les *antipathies* du corps dépendant de la grande *âme* du monde; c'est l'âme du monde de Platon, dont il fait une *force* spirituelle qui anime toute la création. Porta est le précurseur du mesmérisme.

C'est alors que de tous côtés pullulèrent à l'infini des livres sur la démonologie, la nécromancie, l'astrologie, la chiromancie. Parmi tous les auteurs nous citerons Bartolomé *Rocca*, ou *Coclès*, auteur célèbre sur la chiromancie; Jean *d'Endagine* et André *Corvi*, qui écrivirent aussi sur la chiromancie. Jacques *Horst* écrivit sur une prétendue dent miraculeuse, d'or, qu'il disait être poussée sur un enfant de dix ans, en Silésie; il fit des prophéties d'après cette dent. Valentin *Trutiger*, astrologue, mit en vogue l'usage des calendriers. Michel *Nostradamus*, né en Provence, docteur de Montpellier, allia l'astrologie à la médecine. Il en fut de même de *A. Mizaud*, de Montluçon, de *J. Carvin*, de Montauban, de *Bartisch*, qui écrivit sur les maladies des yeux, de *Settala*, qui écrivit sur les taches de naissance.

Fracastor, qui commença de paraître au xve siècle, comme je l'ai signalé, appartient cependant bien plus au xvie. Il était né en 1483, à Vérone, et revint mourir aux environs de sa ville natale en 1553. Son livre *de Contagionibus*, qui a eu une si grande influence, ne

parut qu'en 1526; son poëme sur la *Syphilis* est de 1530.

L'Alchimie se développait concurremment avec la kabale; elle cherchait à faire de l'or en transmutant les métaux; elle décomposait les corps et en reformait de nouveaux; et s'il y avait en elle de folles idées, au moins il en existait de sérieuses, et la chimie moderne était en germe dans ces opérations extraordinaires. *Basile Valentin*, que quelques-uns ont cru un bénédictin allemand, paraît avoir été le premier auteur alchimiste de ces temps; mais les uns le font vivre au XIVᵉ siècle, d'autres le placent au XVIᵉ. Après lui on cite *Quirinus Apollinaris*, médecin à la cour de Bayreuth; *Isaac Hollandus*, qui perfectionna l'art de l'émailleur, *Nicolas Baruaud*, dans le Dauphiné, transmutateur célèbre; *Ewald* ou *Theobald*, de Hogheland; *Jean-Aurelius Augurelli*, de Rimini; *Michel Sendivogius*, de Pologne.

L'alliance de la kabale et de l'alchimie en médecine fut surtout établie par Paracelse. Il ne s'agissait plus d'être médecin et alchimiste, ou médecin et théosophe, médecin et magicien, etc.: il fallait être tout cela à la fois; il fallait, dans une seule synthèse, réunir toutes ces sciences. Ce fut l'œuvre que tentèrent Paracelse et ses sectateurs.

Paracelse, dont le nom était *Philippe-Auréole-Théophraste Bombast de Hohenheim*, naquit en 1493, à Einsilden, près de Zurich, en Suisse, selon les uns, ou à Gaiss, dans le canton d'Appenzell, selon Haller. Son père était médecin et fort attaché à l'alchimie. Le fils s'attacha d'abord à cette science, eut successivement plusieurs maîtres, et commença une suite de voyages qu'il ne termina qu'avec sa vie. Pendant quelque temps il fut professeur à Bâle, en 1526, mais il se fit chasser pour ses débauches. On rapporte qu'il ne montait jamais en chaire sans être ivre. Il paraît qu'après avoir étudié

l'alchimie, il voulut étudier la médecine dans Galien; mais il trouva cette manière d'apprendre trop lente, et, son imagination aidant, il se forgea un système. Il commença par faire brûler publiquement Galien et Avicennes, attaquant les anciens avec vigueur, ne respectant guère qu'Hippocrate, et se faisant honneur de mépriser la science, que d'ailleurs il ignorait. Une seule méthode lui suffisait : c'était une sorte d'intuition théosophique, au moyen de laquelle, disait-il, l'homme doit se mettre en rapport intime avec Dieu et les choses créées. Dans l'intuition se trouve une lumière mystique qui enseigne toutes choses à l'esprit, et lui donne la force de chasser les démons; par elle il communique avec Dieu, de qui l'on tire toutes choses, car l'homme n'invente rien. Adam contenait toutes les sciences en contenant les germes de toutes les créatures; et c'est en retrouvant en soi l'homme adamique que l'on retrouve la science.

Ce procédé intuitif de Paracelse fut un principe fondamental à la philosophie gnostique de l'école d'Alexandrie, dont les théosophes du XVI[e] siècle n'étaient au fond que les disciples. « Selon Paracelse, un homme qui, en renonçant à toute sensualité et en obéissant aveuglément à la volonté de Dieu, est parvenu à prendre part à l'action qu'envient les intelligences célestes, possède par cela seul la pierre philosophale. » (Sprengel, *Hist. de la méd.*, t. III, p. 303.) Cette belle indication ne fut jamais qu'un mot pour les gnostiques et les théosophes. Aussi, il ne faut pas prendre les expressions de Paracelse à la lettre. Pour lui, comme pour son école, comme pour l'école gnostique, renoncer à toute sensualité et obéir aveuglément à la volonté de Dieu, ce n'est pas autre chose que de tomber dans l'extase, et c'est ce que Cardan, l'un de ces célèbres, nous apprend,

lorsqu'il « prétend qu'il pouvait à volonté tomber dans *une extase* pendant laquelle il voyait et entendait tout ce qu'il lui plaisait, et découvrait même l'avenir, car les signes des événements futurs se peignaient sur les ongles de ses doigts. » (Sprengel, *ibid.*, p. 276.) « Aussi, le mépris pour toutes les connaissances acquises à force de travail et d'application, et l'orgueil de croire tenir la sagesse immédiatement de Dieu, sont deux qualités communes à Paracelse et aux autres fanatiques, tant anciens que nouveaux. Dans tous les temps, la véritable théosophie (*de ces gens*) consistait à se réunir intimement à Dieu, le père éternel de tous les bons esprits; réunion qui opère par la contemplation intérieure des perfections de l'être suprême, et l'abnégation non-seulement de toutes les sensations, mais encore de toutes les facultés de l'âme. Quel besoin a donc le théosophe de s'adonner à des études pénibles, puisque sans elles, et en tenant son âme dans un état entièrement passif, la Divinité elle-même, dont il est une émanation, lui fait part de ses lumières et de sa sagesse? D'ailleurs, comme il acquiert de cette manière un empire unique sur les démons, ceux-ci lui procurent tout ce qu'il peut désirer. Le théosophe qui s'est rendu digne de participer ainsi à la lumière divine, n'a pas plus besoin d'adopter une religion positive, ni de s'assujettir à des cérémonies religieuses. La lumière intérieure et les théophanies auxquelles la Divinité l'assimile remplacent tous ces usages vulgaires et les surpassent même de beaucoup. » (*Ibid.*, p. 298.) Ce procédé *gnostique*, transmis de l'école d'Alexandrie à la kabale, de la kabale à la théosophie, fut par elle transmis aux anabaptistes, et de ceux-ci aux illuminés.

L'homme, disait Paracelse, est un *microcosme*, ou petit monde, qui correspond à l'ensemble de l'univers, ou *ma-*

crocosme, grand monde; et toutes les parties de l'organisme sont contenues *spirituellement* dans le macrocosme. Il y a dans chaque corps deux essences, l'une spirituelle, l'autre matérielle : la spirituelle peut aussi être appelée *sydérique*, parce qu'elle a son idée, ou *paradigme*, dans les intelligences célestes qui habitent les astres; la matérielle contient les signes ou figures du corps spirituel, et tout l'art du théosophe consiste à retrouver la signification de ces signes. Pour retrouver les essences spirituelles des corps matériels, il faut que l'homme renonce à toute sensualité, obéisse aveuglément à la volonté de Dieu, et plonge son intelligence dans la communication avec les intelligences célestes : par là il possède la véritable pierre philosophale. Galien, en se basant sur les quatre qualités, s'est trompé du tout au tout, car les qualités ne sont rien, il n'y a que les essences qui soient quelque chose, des choses réelles. Dans les corps, il y a trois principes essentiels élémentaires, le *sel*, le *soufre* et le *mercure*; ils peuvent acquérir des qualités différentes sous l'influence de la chaleur, du froid, du sec ou de l'humidité; ils sont sous la dépendance du corps sydérique, qui est une force particulière, sorte de force vitale, l'*archée*, dont le siége est principalement dans l'estomac, mais qui est aussi par tout le corps. Les maladies ne sont ni des altérations des qualités premières, ni des lésions organiques, comme le disait Galien; ce sont des essences ou entités réelles qui nous pénètrent, et qui viennent de cinq causes principales : 1° *ens astrorum*, ou entités astrales qui impriment sur le corps les modifications que déterminent les astres; 2° *ens veneni*, qui sont les poisons et substances alimentaires; 3° *ens naturale*, entités naturelles soumises aux entités astrales; 4° *ens spirituale*, les esprits, les démons; 5° *ens deale*, effets immédiats de Dieu sur nous. La thérapeutique

doit trouver des remèdes propres à chaque entité morbide, et pour cela il faut encore suivre la méthode théosophique ; les plantes ayant, comme toutes choses, leur *paradigme* astral, les formes qu'elles présentent sont des figures ou signes de ce paradigme ; et ainsi leur anatomie, ou étude analytique et synthétique des signes, fait connaître leurs correspondantes ; c'est-à-dire que la figure de la plante indique l'idée astrale qui correspond à sa forme ou essence ; c'est la *théorie des signatures*. Enfin, comme c'est cette essence qui agit, et non la qualité du corps, il faut distiller, alambiquer, faire des extraits, des teintures, pour arriver à saisir cette essence active.

Ce système demanderait à être examiné fort au long, car, à vrai dire, d'une part il contient toute la médecine moderne, et d'un autre côté ce n'est qu'un extrait d'idées qui avaient précédé. Nous sommes obligés d'être brefs. La distinction de la matière et de sa forme n'est que la théorie d'Aristote rajeunie par Albert le Grand et saint Thomas. L'idée que les qualités des corps ne sont rien, et que leur substance est tout, est encore une idée toute scolastique. L'autre idée de faire des maladies des essences et non des alterations de qualités se retrouve dans beaucoup d'auteurs de ce siècle ; mais Paracelse donne une sorte de réalité solide à l'essence morbide, et par là il s'éloigne de la doctrine scolastique, pour laquelle le mal n'a pas de réalité subsistante. Il se rapprochait donc de la doctrine de Fracastor, qui avait pour ainsi dire fait de la maladie un être mal représenté par le contage ; et il acceptait la doctrine des espèces morbides telle qu'elle s'était posée au xve siècle. Enfin, d'accord avec cette pathologie, il installa la thérapeutique de la spécificité, déjà si bien lancée par *Torrigiani* au xive siècle.

Paracelse, résumant de grandes idées, a fait faire un pas à la médecine, en vulgarisant la doctrine des espèces morbides; mais comme homme, il est flétrissable à plus d'un titre. L'histoire lui reproche d'avoir été un cynique charlatan, coureur de carrefours, et vendeur de remèdes; de s'être fait passer pour avoir trouvé la pierre philosophale; enfin, de s'être livré à une débauche crapuleuse. Il mourut âgé de 48 ans.

Cardan naquit en 1501, à Milan. Il raconte cyniquement la débauche à laquelle il dut sa naissance. D'abord professeur de mathématiques, ensuite médecin, il pratiqua à Paris, à Bologne, puis à Berne, où il mourut à l'âge de 75 ans. Esprit brillant et pénétrant, très-érudit, mais d'une exaltation extrême, comme l'a dit Boerhaave, très-sage quand il est sage et très-fou quand il s'égare; *sapientior nemo, ubi sapit, dementior nullus, ubi errat.* Sa méthode philosophique était l'extase dans laquelle il tombait à volonté, et par laquelle il se mettait, disait-il, en relation avec tous les êtres et avec toutes choses. Il veut que tout vienne de la terre et de l'eau sous l'influence de la chaleur céleste. Il n'y a que deux qualités, la chaleur, qui est la cause formelle, et l'humidité, qui est la cause matérielle. Tous les corps organisés sont animés. Tout naît de la putréfaction. Tout est régi par les nombres qui mettent en rapport les choses terrestres et les constellations. Il n'y a pas proprement de principe général qu'on puisse appeler nature. Galien s'est trompé du tout au tout, surtout en thérapeutique, où le principe *contraria contrariis curantur* est absolument faux, et où le *principe de similitude* est plus vrai. Du reste, Cardan est perpétuellement en contradiction avec lui-même, affirmant et niant tour à tour les mêmes choses. Il s'était mêlé à l'astrologie, à la magie et à toutes les extravagances de son temps. Il

avait de lui-même la plus haute opinion : prétendant qu'il ne naît un grand médecin que tous les mille ans, et qu'il était le septième à citer. Travailleur sans repos, érudit comme pas un de son temps, très-versé dans les mathématiques et dans la physique, où il a excellé, Cardan n'est, en somme, pour la médecine, qu'une sorte de doublure de Paracelse. S'il a poussé l'usage de la méditation jusqu'à la folie, il faut cependant reconnaître qu'il a montré combien grande pouvait être l'utilité de ce procédé intellectuel, trop négligé de nos jours.

Parmi les autres médecins qui appartiennent à cette école de Paracelse et Cardan, on cite les suivants : *Thurneyner*, de Bâle, alchimiste de grande réputation, qui passa pour avoir fait de l'or, pour le compte du roi d'Angleterre et le margrave de Brandebourg; il se rendit célèbre par des guérisons heureuses en Hongrie, fit une fortune immense et périt misérablement. *Adam Rodenstein* expliqua les termes obscurs de Paracelse. *Pierre Séverin* est le plus célèbre des paracelsistes; il a publié un exposé de la doctrine de son maître. Ce fut lui qui précisa l'idée réaliste des essences morbides qu'il appelait des *semences*, *semina morborum*, unissant ainsi la doctrine de Paracelse à celle de Fracastor, et posant les maladies comme des analogues des espèces végétales et animales.

D'autres médecins s'efforcèrent d'unir la doctrine de Paracelse à celle de Galien ; mais cette tendance n'eut de grands représentants que dans le siècle suivant.

Si nous nous rendons bien compte des pensées qui emportaient les réformateurs dont nous venons de parler, nous remarquerons que leurs tendances vraies étaient réalistes, comme nous l'avons signalé, c'est-à-dire qu'ils voulaient donner aux abstractions médicales une réalisation concrète, une existence substantielle.

Ainsi, la maladie n'était plus pour eux comme pour les scolastiques de la grande époque, et d'ailleurs, selon la tradition médicale antérieure, un simple état de la personne malade: ils devenaient spécificiens réalistes dans le sens où Fracastor avait posé la question : la maladie avait pour eux une existence propre et réelle, matérielle, pour ainsi dire, représentée par un contage, une vapeur éthérée morbide, une cinquième essence de la nature, une semence vraie, ou une sorte d'esprit astral.

Léonard Furchs, dont nous avons parlé parmi les *Institutaires*, disait que la maladie est une substance; et, dans le siècle suivant, Plempius le lui reprochera amèrement.

Toutes leurs idées étaient tournées vers cette cinquième essence qu'ils imaginaient devoir entrer dans tous les corps. Les anciens, disaient-ils, avaient admis quatre essences: l'eau, la terre, le feu et l'esprit; il doit en exister une cinquième qui est entre l'esprit et les trois autres matérielles. Ils supposaient cette cinquième essence dans tous les corps et tous les êtres; ils lui attribuaient d'être un principe de vie entre l'âme et le corps; ils lui attribuaient d'être un moyen de relation des corps entre eux et des êtres terrestres avec les êtres planétaires; ils lui attribuaient de constituer des principes morbides; ils lui attribuaient enfin d'être le principe d'action des médicaments et de pouvoir être abstrait des corps: d'où ce nom d'*abstracteurs de quintessence* donné aux alchimistes, aux théosophes, aux paracelsistes, et que le rire mordant de Rabelais finit par tourner en dérision.

Il est impossible de rien comprendre à tout ce mouvement médical et scientifique du XVI[e] siècle, si on ne se pénètre pas de ces idées issues du mouvement philo-

sophique néoplatonicien et kabaliste auquel le réalisme scolastique prépara la voie.

§ II. — *Physiologie*, *anatomie*.

Jusque dans le milieu du XVIe siècle, la physiologie et l'anatomie étaient ce que Galien les avait faites, c'est-à-dire à l'état d'indication, non de constitution. On étudiait dans le médecin de Pergame les traités sur les facultés, sur l'âme, sur les facultés naturelles, le *de usu partium* et le *de administrationibus anatomicis*. On y joignait l'étude du *de anima* tel qu'on le trouvait dans Aristote, dans les thomistes et dans les scottistes. On se tirait du tout comme on pouvait.

Les institutaires, et en particulier Fernel, dont l'influence fut si considérable, rendirent cet immense service de constituer la science, de lui donner un corps, d'en marquer les divisions et de lui instiller les doctrines du temps. C'est donc dans Fernel qu'il faut aller chercher ce qu'on entendait alors dans l'opinion courante sur la physiologie.

Il donne le nom de physiologie à la science des choses naturelles, et la définit ainsi dans sa *Préface :* « Omnium prima est φυσιολογική, quæ homines integre sani « naturem omnes illius vires functiones que perse« quitur. »

Il la divise en cinq livres, c'est-à-dire cinq parties : 1° *in quo partes corporis necessaris describuntur ;* 2° *de elementis ;* 3° *de temperamentis ;* 4° *de spiritibus et calido innato ;* 5° *de facultatibus ;* 6° *de functionibus et humoribus ;* 7° *de hominis procreatione atque de semine.*

La science est ainsi suffisamment ordonnée et se présente sous une certaine grandeur. Ce n'est que du Galien, il faut en convenir, mais du Galien mis en ordre,

éclairé et supérieurement vulgarisé. Le maître, en s'y retrouvant, eût été satisfait de son disciple. L'anatomie est là, non distincte sans doute, mais elle a sa place dans le premier livre qui traite *des parties;* car elle n'est vraiment elle-même qu'une division de la physiologie; et après elle, plus loin, vient régulièrement l'étude des puissances et des fonctions.

Mais, pendant que Fernel et les institutaires constituaient ainsi l'œuvre galénique, les idées qu'ils mettaient en ordre étaient singulièrement ébranlées. La doctrine des éléments était vigoureusement attaquée et manifestement en décadence; à sa place, la doctrine aristotélique et scolastique de la substance était carrément posée, et partout on admettait qu'un corps ou un être quelconque est formé d'un principe matériel et d'un principe actif, ou εντελεχια, ou *forme*, substantiellement unis; ainsi, l'homme est composé d'une âme spirituelle substantiellement unie à un corps matériel. Fernel ne se dissimule pas cette conversion des idées, et il tente de l'arranger tant bien que mal avec la théorie des quatre éléments. Il l'accepte d'ailleurs carrément, et, dans le curieux traité *De rerum abditis causis*, il se montre un scholastique achevé.

D'un autre côté, les alchimistes commencent à démontrer que la terre n'est pas un élément; qu'elle est un composé de plusieurs substances particulières. Bientôt, on analysera l'eau, puis l'air, et la théorie des quatre éléments succombera. Il faudra deux siècles encore, il est vrai; mais déjà l'édifice est ébranlé par l'analyse de la terre, et les *principes chimiques*, considérés comme des substances, mettent déjà la théorie en déroute.

D'un autre côté encore, on admet une prétendue cinquième essence, que même on prétend abstraite, et dont Galien n'avait jamais parlé. On en fait dans l'homme

un principe d'existence, *principe vital.* Qu'est-ce? Fernel est embarrassé. Il se décide à voir dans ce principe vital une sorte de tiers parti entre l'âme et le corps, dont il attribue l'idée à Alexandre d'Aphrodise. Il dit : « Hanc « corporis atque animi communionem confirmans Alexan- « der Aphrodiseus, spiritum quem proponimus, ait, per « quem idoneam vinculum illis interpositis, qui adversas « naturas interjectu suo conciliet atque contineat. Is « enim extremo utique similaris et accommodatus, cum « non sit prorsus sine corpore, crasso quidem corpori « inseri potest : cum vero tenuior splendidiorque sit, po- « test cum anima connecti. Sicque utriusque quodam- « modo particeps, naturam corporis injustum cum na- « tura corporea copulat, immortalem cum mortali, puram « cum impura, divinam cum terrena. » (*Physiolog.*, lib. IX, cap. 2.)

D'un autre côté, beaucoup de réformateurs admettaient deux principes dans l'homme : une âme plus ou moins matérialisée subvenant aux fonctions du corps, et un principe d'intelligence dont les uns faisaient une âme véritable, pendant qu'à l'exemple de Paracelse, ils nommaient la première l'*archée*, ou commandante, de ἀρχή. C'était un ressouvenir de la doctrine des Albigeois. D'autres, divisés en averrhoïtes et alexandristes, s'entendaient bien pour reconnaître que le principe spirituel ne devait être qu'une émanation de la Divinité, un rayon de l'intelligence divine; mais les premiers faisaient de l'âme un vrai principe matériel, tandis que les seconds n'en faisaient qu'une pure forme. Enfin, beaucoup de médecins attachés à la scolastique, dont la Sorbonne de Paris représenta les principes jusque dans le XVIIIe siècle, adoptaient la doctrine des philosophes du XIIIe siècle, les uns l'entendant à la façon de saint Thomas, en soutenant que l'individuation est purement matérielle, les

autres disant, avec Scott et saint Bonaventure, que chaque individualité a un principe d'*hæccéité*, principe simple et tout spirituel, selon les bonaventuristes, ou double, spirituel et matériel, selon les purs scottistes (1).

Enfin Galien avait admis trois sortes de facultés principales : naturelles, animales, et vitales ; ces dernières lui avaient été suggérées par les stoïciens. Mais, au XVIe siècle, il faut tenir compte des cinq facultés de l'âme admises par Aristote, réduites à trois par les scolastiques. Fernel pense aussi tenir compte des facultés morales admises par quelques philosophes du temps, et tente vainement de concilier ces divergences en se rangeant cependant à l'avis de Galien. Il est vrai que cela sera peut-être mal d'accord avec l'étude des fonctions organiques. Mais qu'y faire? Nous verrons, dans le siècle suivant, comment la division galénique triompha jusqu'à nos jours.

Par d'autres points, cette constitution était bien fragile. Plusieurs médecins scolastiques, comme Joubert, attaquèrent la réalité de ces prétendues puissances ou facultés admises autrefois : nominalistes déterminés, ils traitaient toutes ces conceptions de principes purement nominaux, sans existence réelle ; ou bien ils disaient, avec les scottistes, que l'âme n'a pas besoin de puissances adjointes, qu'elle agit par elle-même. Et pendant ce temps, d'autres savants, laissant toutes ces questions doctrinales, s'attachaient, par l'observation et l'expérience, d'abord à contrôler Galien, puis à le bouleverser.

(1) Pour que les âmes ne soient pas confondues dans l'autre monde, il faut, disait-on, qu'elles aient un principe propre d'individuation. Pendant que la divinité et l'âme du Sauveur allaient dans les limbes, qu'est-ce qui soutenait l'intégrité du corps sur la croix et au tombeau, si ce n'est un principe d'individuation purement corporel, disaient les scottistes.

Nous avons vu que l'anatomie avait commencé de renaître dès le XVe siècle; dans le XVIe, deux amphithéâtres de recherches cadavériques sont établis, l'un en 1552, à Venise, l'autre en 1556, à Montpellier; et les découvertes se multipliaient sous les mains de *Gonthier d'Andernach*, *Fallope*, *Michel Servet*, *J. Bauhin*, *Vésale*, *Carpi*, *Césalpin*, *Arantius*, *Coïter*, *Ingrassias*, *Fabrice d'Aquapendente*, *Colombo*, *Eustachi*.

L'anatomie galénique était véritablement renversée, ou mieux, remplacée par une science distincte qui tendait à se séparer de la physiologie.

Pour donner une idée des découvertes anatomiques, citons seulement les principales par ordre de date :

1532. *Charles Etienne* découvre les veines du foie, et, la même année, *Nicolas Massa* decouvre les vaisseaux lymphatiques des reins.

1534, *Jacques Dubois* et *André Vésale* trouvent les valvules des veines.

1546, *Ingrassias* étudie l'oreille et décrit l'étrier.

1547, *Cornarius* trouve les valvules de la veine azygos.

1548, *Arantius* décrit le muscle releveur de la paupière supérieure.

1552, *Eustachi* s'illustre en faisant paraître ses célèbres tables anatomiques.

1553, *Michel Servet* indique la petite circulation; c'est le même qui devait mourir sous la haine de Calvin.

Eustachi signale le canal thoracique du cheval.

1571, *Césalpin* étudie le cœur et les poumons, les artères et les veines, et entrevoit la grande circulation.

1572, *Fabrice d'Aquapendente* signale les valvules des veines et pense aussi à la circulation; il n'y avait plus qu'un pas à faire pour que la grande découverte soit mise à jour.

1579, *Bauhin* décrit la valvule du cæcum.

1593, *J. Cassérius* s'illustre par ses travaux sur l'oreille, où il confirme ce qu'avait déjà vu Ingrassias.

Le mouvement donné par ces découvertes fut considérable; avec les découvertes physiques et mathématiques dont nous avons parlé au commencement de ce chapitre, il détourna les esprits des questions soulevées par la métaphysique pour emporter la majorité des savants vers l'observation et l'expérience. Aussi, à partir de ce moment, la physiologie et l'anatomie eurent comme tendances principales de se concentrer dans l'observation des parties, le scalpel à la main, et dans l'étude des fonctions organiques presque exclusivement. La science de la nature de l'homme y perdit la considération générale de la vie, et les grandes études philosophiques qui avaient été considérées jusqu'alors comme le fondement de la médecine. Il y eut des retours, sans doute, des tentatives de réaction parfois heureuses, mais sans fixité. L'observation et l'expérience devaient faire faire de grands progrès dans le détail de la science; nous aurons à le constater; mais leur exaltation aux dépens de la raison et de la métaphysique a jeté la science dans une voie qui, pour avoir été fructueuse, n'en est pas moins déplorable. Il eût été sage de s'enrichir sans rien perdre, de profiter de l'observation et de l'expérience pour consolider la raison et la métaphysique de la science; mais le savant n'est pas toujours sage, tant s'en faut.

F. FRÉDAULT.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE GÉNÉRALE

ÉTUDE CRITIQUE SUR VIRCHOW ET LA PATHOLOGIE CELLULAIRE.

— SIXIÈME ARTICLE. —

En approchant du terme de nos études sur Virchow et la pathologie cellulaire, il nous semble nécessaire de rappeler au lecteur le but que nous nous sommes proposé en entreprenant ce travail dont le commencement se perd, grâce à notre mode de publication, dans un passé déjà vieux de cinq à six mois.

Nous avons voulu dans cette étude faire connaître l'école micrographique allemande et il nous a semblé convenable, pour arriver à ce but, de prendre le plus distingué d'entre les maîtres de l'organicisme moderne, de le dépouiller de l'atmosphère nuageux que lui compose un néologisme barbare, et de montrer que sous cette auréole il n'y a ni un Dieu, ni même un héros, comme le veulent ses partisans; mais un anatomo-pathologiste d'une certaine valeur. Je crois avoir solidement établi que Virchow n'est qu'un rêveur et un fantaisiste en fait de doctrine et que, par conséquent, on ne saurait sous aucun rapport en faire un chef d'école.

DE LA PYOHÉMIE.

Nous ne voulons pas traiter incidemment la question si vaste et si importante de la *diathèse purulente;* seulement nous trouvons dans Virchow des faits et des témoignages qui viennent confirmer les conclusions que notre

cher maître J.-P. Tessier exposait déjà en 1838 dans le journal *l'Expérience*. La théorie de la *résorption purulente* et celle de la *phlébite* dont sa grande intelligence médicale avait démontré toutes les faussetés, et qui ne s'étaient jamais relevées de sa critique, sont complétement mises à néant par les travaux de Virchow. Nous nous empressons de recueillir cette démonstration qui, après plus de trente ans de lutte, vient consacrer les travaux de notre école sur la question la plus importante de la pathologie.

Les théories que J.-P. Tessier a combattues avaient toutes pour caractère commun d'expliquer la *diathèse purulente* par la présence du pus dans le sang. Les partisans de la phlébite expliquaient le passage du pus dans le sang par l'intermédiaire d'une phlébite suppurée, tandis que les tenants de la résorption purulente enseignaient que le pus passait directement du foyer suppurant dans les vaisseaux. Or, Virchow démontre que le pus en nature n'existe jamais dans le sang, que la pyohémie est un rêve.

Virchow commence par nier que le microscope puisse constater la présence du pus dans le sang, parce que les globules blancs du sang ressemblent absolument aux globules du pus. Il ajoute que dans la grossesse et dans tous les états où les ganglions lymphatiques sont irrités les globules blancs du sang sont extrêmement nombreux et constituent une *leucocythose* qui a souvent été prise pour une *pyohémie*.

« Que doit-on comprendre par pyohémie ? En général on a pensé que cette affection était due à la présence du pus dans le sang. Or, le pus est caractérisé par des éléments morphologiques (des cellules). Il s'agissait donc de démontrer la présence de ces éléments dans le sang. Mais, comme je vous l'ai fait voir, *les globules blancs du*

sang ressemblent complétement, même chez les gens qui jouissent de la meilleure santé, aux corpuscules du pus; un des côtés importants de la question nous échappera donc naturellement. » (Page 156.)

. . . .

« Toute irritation notable des ganglions lymphatiques a pour conséquence l'augmentation des globules blancs du sang,..... c'est-à-dire qu'elle produira une *leucocythose.* Ceux qui croient possible la résorption du pus, ceux qui attribuent à ce liquide les lésions observées alors, peuvent aisément trouver dans le sang des cellules ressemblant aux globules purulents; ces cellules sont quelquefois en si grand nombre qu'on peut voir à l'œil nu, sur le cadavre, des points ressemblant à du pus, constitués par l'amas de ces leucocythes; ou bien on les retrouve encore formant ces couches épaisses, unies ou granuleuses à la partie inférieure de la couenne de la saignée. La démonstration semble aussi convaincante que possible. On part de l'idée que le pus peut pénétrer dans le sang; on examine le sang, on y trouve des éléments ressemblant réellement à des corpuscules de pus, et ces éléments sont en quantité considérable. Ceux-là même dont l'opinion est que les corpuscules purulents ressemblent aux globules blancs (et cela est arrivé souvent dans l'histoire de la pyohémie), sont tentés de se laisser séduire par l'idée que ce sont des globules purulents..... » (Page 165.)

On ne peut donc pas démontrer la présence du pus dans le sang par un examen direct, et tous les faits que les partisans de la résorption purulente ont invoqués comme des cas de pyohémie étaient des cas de leucocythose.

Virchow prenant la question à un autre point de vue démontre que le pus *n'est jamais résorbé comme pus*

(page 157); qu'il ne peut passer dans le sang ni par les vaisseaux lymphatiques ni par les veines, *à moins qu'un abcès ne s'ouvre dans une veine.*

Le pus ne peut pénétrer dans le sang par les vaisseaux lymphatiques attendu que les vaisseaux rencontrent sur leur parcours des ganglions qui constituent une barrière infranchissable pour toutes les cellules, pour tous les éléments figurés. Le sérum du pus seul peut franchir les ganglions lymphatiques, mais les cellules du pus sont retenues. Le pus, comme pus, ne peut donc passer dans le sang à travers les vaisseaux lymphatiques.

« L'important est de savoir si le lymphatique rempli de pus peut se jeter dans la circulation sanguine et y provoquer la pyohémie. En règle générale, il faut nier la possibilité d'un semblable phénomène, et la raison en est bien simple: tous les lymphatiques susceptibles d'une semblable absorption sont situés à la périphérie du corps; et, s'ils proviennent des parties externes ou des organes internes, ils n'arrivent dans les vaisseaux sanguins qu'après un long parcours. Tous sont interrompus par des ganglions lymphatiques : vous connaissez la structure de ces derniers, vous savez qu'ils ne sont pas formés par un enroulement de lymphatiques. Je vous ai expliqué leur structure, et après s'être divisés vous les avez vus *arriver à des points entièrement obstrués par des éléments celluleux :* vous voyez bien qu'un corpuscule de pus ne saurait traverser les ganglions. » (Page 161.)

Le pus ne peut donc être résorbé par les lymphatiques. Peut-il être résorbé par les veines? Voici l'opinion de Virchow.

« Il est, à vrai dire, un *cas particulier*, dans lequel le pus, *sans être précisément résorbé*, subit une *intravasation;* c'est celui où le pus peut pénétrer dans un vaisseau lésé ou perforé et parcourir ce vaisseau. Un abcès peut se

former auprès d'une veine, en déchirer la paroi et le pus se vider dans le vaisseau..... Il s'agit de savoir si ce cas est fréquent. Pour les veines, *cette possibilité est bien réduite* depuis les trente dernières années; on est de plus en plus revenu des idées qu'on avait jadis sur la résorption du pus en substance par les veines. » (Page 161.) Remarquons qu'il s'agit ici d'un *cas particulier* sur lequel nous nous expliquerons dans un instant, mais qu'il est impossible de fonder une théorie générale sur un cas particulier.

« Dans *les cas très-rares*, du reste, où le pus pénètre dans les veines, il est certain que les éléments du pus se mêlent au sang; mais ce mélange n'arrive ordinairement qu'une seule fois; l'abcès se vide, et s'il est volumineux, il se formera plutôt une *extravasation sanguine* qu'une *pyohémie durable.* On pourra réussir alors à rencontrer une *seule fois* dans le sang des corpuscules du pus avec leurs éléments spéciaux; *mais jusqu'à présent, il n'est donné à personne de démontrer, par des preuves ayant la moindre valeur, l'existence d'une piohémie morphologique.* » (P. 170.)

En résumé et pour dernière conclusion, disons avec Virchow : Il n'est donné à personne de démontrer, par des preuves ayant quelque valeur, la présence du pus dans le sang.

Quant à la pénétration dans le sang du pus d'un abcès qui s'ouvrirait dans une veine, nous faisons sur ces faits, *très-rares* d'après Virchow, nos réserves formelles. Nous croyons effectivement que dans ce cas, s'il se présente jamais, on observera bien plutôt une hémorrhagie qu'une diathèse purulente; mais ce qui rend ce fait presque impossible à se produire, c'est le mode de propagation des abcès et le mécanisme de leur ouverture. En effet, c'est à l'aide de l'inflammation que les abcès se

propagent, et c'est par ulcération et non pas par rupture qu'ils ont coutume de s'ouvrir; or, toutes les fois que l'inflammation atteint une veine, elle a pour résultat habituel la formation d'une thrombose et la disparition de la cavité de la veine, d'où l'impossibilité presque absolue de la pénétration du pus dans les vaisseaux par ce mécanisme.

Dira-t-on que le sérum du pus est un liquide nuisible et que c'est lui qui, facilement absorbé, va *empoisonner* le sang et produire les symptômes de pyohémie ! Triste refuge d'une théorie aux abois. Le sérum du pus est un liquide fort innocent; il est absorbé continuellement dans les abcès et sans cesse renouvelé; dans le travail régressif du pus appelé *caséification*, il est entièrement résorbé, et cela sans aucun dommage pour l'économie. Il faut donc admettre avec J.-P. Tessier, que la résorption du pus est impossible et par les veines et par les vaisseaux lymphatiques; et il faut chercher ailleurs l'explication de la diathèse purulente.

Cette confirmation par l'école contemporaine des opinions émises en 1838 par un jeune interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, le retour des esprits, à trente ans de distance, aux vérités enseignées par J.-P. Tessier a quelque chose de triste et de consolant à la fois. L'école de Paris a possédé pendant vingt ans un homme doué d'une intelligence médicale d'élite, et parce que cet homme a heurté de front les préjugés régnants, parce qu'il a écrasé les médiocrités vaniteuses qui repoussaient sa doctrine, il a été jeté aux gémonies; puis lui mort, cette même école s'empresse d'accepter, retour d'Allemagne, un certain nombre de vérités que J.-P. Tessier a enseignées, et de porter au Capitole un Prussien qui ne s'élève au-dessus des autres micrographes que par les lambeaux de doctrines qu'il a empruntées à notre maître.

Virchow, nous l'avons déjà dit, ne peut atteindre à la notion de maladie, et comme pour le cancer, nous le voyons chercher pour la diathèse purulente une explication dans je ne sais quel *suc miasmatique* dont l'existence même est tout à fait problématique, mais il faut de temps à autre à ce solidiste enragé quelques théories humoristes.

« Cette sorte de métastase (la métastase du sel calcaire sur l'estomac et le poumon dans la rachitisme), dans laquelle diverses substances se mêlent à la masse du sang, *non point sous leur forme palpable*, *mais sous forme de solution*, a une certaine importance pour l'étude de ces états complexes, qu'on désigne sous le nom de *pyohémie*. Cette *explication* me semble seule possible pour *expliquer* certains actes pathologiques diffus n'affectant pas la forme ordinaire, circonscrite des *métastases*. » (P. 188.)

Voyons les exemples de ces actes pathologiques *non circonscrits*.

« C'est dans cette classe qu'on doit ranger la pleurésie métastatique qui se développe sans abcès *apparents* dans les poumons; la lésion *rhumatismale* articulaire, dans laquelle les jointures ne *présentent aucun foyer purulent*, l'inflammation gangréneuse diffuse du tissu cellulaire *sous-cutané*, qu'on ne saurait expliquer si on n'admettait pas une infection *de nature chimique*. »

Est-ce assez pitoyable ! En quoi une pleurésie n'est-elle pas une lésion circonscrite, et qu'est-ce que c'est que des abcès *apparents* du poumon, il y a donc des abcès *non apparents?* pourquoi appeler *rhumatismale* les arthrites qui surviennent dans la diathèse purulente puisqu'il n'y a point là de rhumatisme, et où Virchow a-t-il vu que ces arthrites ne suppuraient point, quand ce sont peut-être les seules qui subissent cette terminaison.

Mais revenons à l'*infection de nature chimique* et continuons notre citation : « Ici comme dans l'infection variolique, comme dans l'infection cadavérique, suite de plaie anatomique, nous avons affaire au transport, dans l'organisme, de *suc altéré ichoreux ;* admettez donc une dyscrasie (*une infection ichoreuse*), lorsque la substance ichoreuse ayant pénétré dans l'organisme, manifeste son action dans les organes qui semblent avoir une prédilection spéciale pour de semblables substances. » (P. 188.)

Il faudrait pourtant savoir ce que l'on dit quand on a l'honneur d'être un maître, quand on a la charge d'enseigner. Virchow est-il pour une *infection chimique* ou pour une *infection ichoreuse?* C'est ce que nous ne saurons jamais probablement. Mais ce liquide ichoreux, d'où vient-il? qui l'a vu? c'est du pus putréfié. Non, car Virchow dit positivement en parlant de la cause des abcès métastatiques : « Il faudrait tenir compte d'une condition....., c'est la présence de certains *liquides qui n'ont aucun rapport direct ou nécessaire avec le pus lui-même*, qui diffèrent entre eux par leur composition et leur origine. » (p. 184).

Qu'est-ce donc que ce *liquide ichoreux?* une hypothèse et rien qu'une hypothèse. Mais quand on est micrographe, Allemand et positiviste, on a des priviléges.

Virchow explique les abcès métastatiques par sa fameuse théorie de l'*embolie.* L'extrémité des caillots intraveineux, sans cesse battue par le courant sanguin, laisse échapper des parcelles de fibrine qui, se séparant dans le poumon, le foie et les autres organes, deviennent la source d'infarctus et d'abcès multiples.

Nous ne nous arrêterons pas longtemps à cette hypothèse ; elle est fausse pour trois raisons :

1° Il y a des abcès métastatiques sans phlébite, par

conséquent sans caillots migrateurs; 2° il y a des observations de *plaie de tête,* dans lesquelles des abcès métastatiques se développent dans le foie après avoir épargné le poumon, ce qui serait inexplicable si ces abcès du foie étaient produits par des embolies venues des parties supérieures du corps; 3° dans la diathèse purulente on observe fréquemment des arthrites suppurés, des collections purulentes des plèvres qui ne peuvent nullement s'expliquer par des embolies.

Nous le verrons, du reste, dans le prochain paragraphe; Virchow a une grande tendance à expliquer les maladies par les embolies; il nous rappelle Cruveilhier, qui voulait expliquer toute la pathologie par des phlébites capillaires, et nous ne voyons vraiment pas pourquoi Virchow se permet d'appeler l'anatomiste français *mystique*, à cause de sa théorie de la phlébite universelle, lui qui verse si complétement dans la théorie au moins aussi mystique de l'embolie universelle.

P. Jousset.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE PRATIQUE

RECHERCHES SUR LA TYMPANITE ET SON TRAITEMENT.

— suite (1) —

Traitement. — Le traitement de la tympanite présente deux indications principales que le médecin ne doit pas perdre de vue : 1° évacuer les gaz accumulés dans le tube digestif, 2° empêcher le retour des accidents de tympanite.

(1) Voy. *Art médical.* Décembre 1869 et février 1870.

La première indication correspond au *traitement de l'accès*, et la seconde au *traitement de la maladie* elle-même.

I. *Traitement de l'accès.* — Le médecin appelé près d'un malade en proie à une tympanite grave, doit se préoccuper avant tout de savoir si la tympanite est *symptomatique* ou *idiopathique*.

Dans le premier cas, il doit autant que possible s'adresser à la cause première de la maladie. On ne peut, en effet, avoir la prétention de guérir par les mêmes moyens les diverses variétés de tympanites, dépendant soit d'une névrose, soit d'une cachexie, soit enfin d'une obstruction intestinale.

C'est donc seulement aux cas de tympanite idiopathique que s'adressent d'une manière véritablement efficace les divers modes de traitement que nous allons passer en revue.

Le traitement devra varier avec le siége de la maladie.

Dans les *tympanites de l'estomac*, par exemple, on voit parfois le gonflement céder à quelques gouttes d'éther, d'eaux de fleur d'oranger, de mélisse ou de menthe. Dans les cas plus graves, il faudra avoir recours aux médicaments de la tympanite, dont nous parlerons plus loin. Dans quelques circonstances, la tympanite ne cédera qu'à l'introduction d'une sonde œsophagienne jusque dans l'estomac.

Dans les *tympanites du côlon*, on a vu souvent le gonflement disparaître après l'administration d'un lavement purgatif, parfois aussi il a fallu avoir recours à l'introduction d'une sonde dans le rectum ; on a même été obligé, pour soutirer les gaz de l'intestin, d'adapter à l'extrémité de la sonde une seringue dont on se servait comme d'une pompe aspirante.

C'est surtout dans la tympanite du côlon qu'on peut dire que les moyens de traitement varient autant que les causes. Il arrive fréquemment que cette forme de tympanite est due à une constipation habituelle et opiniâtre, à un obstacle mécanique agissant sur l'intestin de dedans en dehors ou de dehors en dedans ; alors, c'est la constipation qu'il faut combattre, c'est cet obstacle qu'il faut enlever par les moyens indiqués.

J'emprunte à la thèse du Dr Josat (p. 36) un exemple frappant qui prouvera l'utilité de l'exploration directe dans les cas de tympanite du côlon : « Une vieille femme de 83 ans vint me consulter l'an dernier, pendant un séjour que j'ai fait en Champagne, près de Dormans. Elle accusait surtout une constipation que rien ne pouvait faire cesser ; il n'y avait pas moins de trois semaines écoulées depuis sa dernière garde-robe. Cette constipation produisait un gonflement énorme du ventre dans le trajet du côlon. Je me suis assuré que ce gonflement était dû à une forte quantité de gaz. La plupart des fonctions sensitives et nutritives étaient dérangées chez cette pauvre malade. La marche était devenue fort difficile, la respiration gênée et la vue fort troublée. J'eus recours, sans succès, aux purgatifs les plus énergiques. Je me décidai alors à explorer l'anus. J'éprouvai bientôt une résistance d'une nature inconnue : ce n'étaient point les fèces que je touchais, mais un corps mollasse et douloureux, derrière lequel semblaient s'être accumulées les matières stercorales. Je me perdais en conjectures, quand la malade vint à mon secours, en m'avouant qu'après ses dernières couches, ayant voulu se livrer trop tôt à ses travaux des champs, elle avait éprouvé une descente de matrice pour laquelle la sage-femme lui avait introduit une boule de cire qui s'y trouvait depuis sans avoir été ni changée, ni lavée. Or,

il y avait de cela cinquante-trois ans !... Qu'on juge de l'état de ce corps après un séjour pareil dans des parties constamment irritées par sa présence, et humectées par la matière ichoreuse qui en résultait. Je me mis sur-le-champ à en faire l'extraction, j'eus une peine infinie... La tympanite disparut, et cette femme fut tout à fait délivrée de la constipation, et de tous les accidents qu'elle développait. »

Les *tympanites de l'intestin grêle* sont les plus difficiles à guérir. On a préconisé dans ces cas un grand nombre de remèdes, notre intention est d'y revenir au chapitre du traitement de la maladie ; mais il arrive souvent que tout l'arsenal thérapeutique est épuisé sans résultat : il ne reste alors au médecin qu'une seule ressource, et cette ressource ultime est la *ponction de l'intestin.*

Je crois nécessaire d'entrer à ce sujet dans certains détails.

La ponction a été pratiquée depuis longtemps dans la tympanite. Les annales de la médecine nous apprennent que Van Helmont, dans sa jeunesse, fit exécuter en sa présence la paracentèse dans une tympanite qu'on avait prise pour l'ascite, et qu'après avoir inutilement attendu la sortie des eaux, ayant à la fin ôté le trocart, il en sortit un air putride, répandant une odeur cadavérique, et que le malade mourut dans la journée, quelques heures après l'opération (1). Ce terrible exemple dut pendant longtemps ôter aux chirurgiens l'envie de ponctionner le ventre dans les cas de tympanite.

Cependant Sauvages eut recours à ce moyen chez une femme atteinte de tympanite péritonéale, et il eut, paraît-il, le même insuccès que Van Helmont.

(1) Ignot. hydrop., nº 44. Acta naturæ curiosa.

Littre et Combalusier conseillent, néanmoins, d'employer la ponction dans les cas de tympanite grave; il est vrai de dire que ces auteurs ne l'ont jamais pratiquée.

La ponction était donc à peu près abandonnée ou, pour mieux dire, elle n'avait presque jamais été mise en usage jusqu'en 1779, époque à laquelle une observation que nous rapporterons plus loin fut consignée dans le Journal de médecine et de chirurgie.

L'*acupuncture*, au contraire, comptait un assez grand nombre de partisans. Ten-Rhyne (1) et Kœmpfer (2) vantent beaucoup ce mode de traitement qu'ils disent être journellement employé par les Japonais et les Chinois.

Ambroise Paré raconte qu'il réussit à guérir une tympanite en piquant plusieurs fois les intestins avec une aiguille pour en faire sortir l'air.

Au dire de Mérat (Voy. article *Météorisme* du Dict. des Sciences méd., 1819), Rousset, contemporain d'Ambroise Paré, dit que l'acupuncture a été employée par un chirurgien de ses amis, dans une plaie de l'épigastre, avec issue et étranglement d'une portion d'intestin.

Pierre Low, chirurgien anglais, s'en est, dit-on, plusieurs fois servi dans les hernies inguinales. Garengeot, Sharp et Van Swieten, la conseillent aussi; ils veulent seulement qu'on se serve d'une aiguille ronde et non pas d'une aiguille coupante. « Il ne faut pourtant pas, ajoute Mérat, que l'aiguille soit trop fine, parce que les mucosités intestinales toucheraient bien vite l'ouverture faite; il ne faut pas non plus qu'elle soit trop grosse, dans la crainte qu'elle n'augmente l'inflammation; mais je crois que cet inconvénient est moindre que le

(1) De Arthritide, p. 145.

(2) Amœnit., p. 587. (Voy. Heister chirurg., p. 463.)

précédent. Je dois faire observer, dit-il, que, dans les cas dont je viens de parler (ceux de Paré, Rousset, Low, etc.), les acupunctures ont été faites sur des intestins à nu, ce qui facilite et simplifie l'opération, mais je ne vois pas que l'épaisseur des parois abdominales distendues et amincies par le météorisme, puisse ajouter beaucoup de difficulté ou de gravité à l'opération. On pourrait peut-être se servir en place d'aiguille d'un trocart fin, dont la canule retiendrait l'intestin, et permettrait à l'air de continuer de sortir, en aidant cette sortie de la pression abdominale. »

Ce que Mérat donnait comme une sorte d'hypothèse, avait été pratiquée avec succès quarante ans auparavant. C'est ce qui ressort d'une observation très-remarquable, publiée en 1779, par Dusseaux, maître en chirurgie, à Aurillac. Cette observation, insérée dans le tome LI de l'ancien Journal de médecine, chirurgie, pharmacie, etc., mérite une mention toute particulière.

Observation I.

Il s'agissait d'une jeune fille de 16 à 17 ans qui fut prise tout à coup, le jour où elle attendait ses règles, de coliques avec ballonnement rapide du ventre. M. Brieude, médecin, appelé au bout de vingt-quatre heures, « trouva le pouls petit, serré et convulsif; les extrémités étaient froides et les douleurs de colique très-aiguës. Ce qui le surprit davantage, ce fut l'enflure du ventre que la mère et la malade l'assurèrent être parvenue à ce point si volumineux, depuis si peu de temps. Sa surface était exactement ronde et uniforme, il n'était pas possible de découvrir par le tact aucun gonflement local qni pût faire conjecturer que cette tympanite (car c'en était une) fût intestinale. Elle résonnait sensiblement lorsqu'on frappait dessus, de sorte que tout démontrait qu'il s'était fait une explosion d'air élémentaire dans l'abdomen, laquelle était contenue dans le péritoine.

« Pour expliquer ce phénomène aussi extraordinaire que dangereux, il fallait supposer, dit Dusseaux, qu'un coup de froid, dont

l'impression avait été très-sensible à cause de l'apparition prochaine des règles, avait glacé l'utérus et son voisinage ; que les humeurs gelées avaient donné lieu à une dissolution phlogoso-gangréneuse qui avait été sans doute accélérée par les remèdes échauffants (la mère de la malade, dans l'espoir d'apaiser ses souffrances, lui avait administré successivement de l'eau-de-vie, de la thériaque et du vin chaud) ; c'était, dit encore Dusseaux, une personne trouvée dans la neige qu'on avait approchée trop subitement du feu. Ces conjectures, ajoute l'auteur, paraissent assez vraisemblables. »

Cependant il fallait se décider à agir, et la ponction fut résolue. Voici comment Dusseaux se justifie de cette hardiesse : « Cette explosion d'air, arrivée presque subitement, était certainement dans la cavité de l'abdomen ; aucun remède connu ne pouvait la dissiper assez promptement pour soulager la malade. La ponction était le seul secours efficace en ce moment, elle était nouvelle en pareil cas. Les praticiens la conseillent, mais aucun ne l'avait faite. Elle fut cependant ordonnée par M. Brieude, et je fus appelé à l'instant pour la faire. M. Bouygues, apothicaire, y assista avec nombre de personnes du voisinage. A peine le trocart fut-il retiré que l'air sortit impétueusement et éteignit plusieurs fois la chandelle ; nous fûmes tous surpris de ne point le trouver fétide : nous n'eûmes point la prévoyance de le ramasser pour l'examiner.

« Le ventre de la malade s'affaissait à proportion que l'air sortait, ses douleurs disparaissaient de même, au point qu'elle se crut parfaitement guérie à la fin de l'opération. La canule la gênait ; lorsque le ventre fut aplati, elle ne voulut pas la souffrir, je ne pus que la ceindre avec une serviette.

« Nous nous occupâmes ensuite de faire reparaître les règles et d'arrêter le mouvement de putréfaction que nous supposions être la cause de la tympanite. Les cordiaux acides, les antipasmodiques furent continués à forte dose avec beaucoup de lavage ; toutes nos tentatives furent infructueuses. Les coliques recommencèrent le lendemain, et le cinquième jour la malade fut aussi enflée qu'avant la ponction ; nous la proposâmes une seconde fois, la mère et la fille s'y opposèrent ; des mauvais conseils leur avaient persuadé qu'elle était inutile dès que la rechute était si prochaine. M. Brieude fut forcé de perdre de vue la malade, parce qu'il fut appelé à la campagne. Mes représentations ne furent pas assez puissantes pour la persuader ; elle fut victime de son opiniâtreté et mourut peu de jours après. »

D'autres observations plus récentes prouvent l'innocuité de la ponction dans la plupart des cas.

OBSERVATION II.

En 1823, Levrat publiait dans les *Bulletins de la Société médicale d'émulation*, une observation de tympanite intestinale guérie par la ponction de l'intestin grêle : « Pour pratiquer cette opération, dit Levrat, je fis faire un instrument de la grosseur d'une aiguille de bas, terminée par une pointe en forme de trocart, et recouvert par une canule en argent de 15 lignes de longueur.

« Après avoir fait mettre la malade sur son séant et avoir fixé dans le côté droit, entre le nombril et l'épine antérieure et supérieure de l'os des iles, la portion de l'intestin grêle qui formait la saillie la plus prononcée, je portai en un seul temps sur cette partie mon instrument, comme dans l'opération de la paracentèse. Je retirai l'aiguille et laissai la canule ; au même instant, les gaz contenus lans l'intestin s'échappèrent avec sifflement, et l'odeur qu'ils répandaient confirma de plus en plus l'opinion que je m'étais formée sur le siége et la nature de la maladie. Le ventre s'affaissa subitement. Craignant que cet affaissement ne fût porté trop loin et ne nuisît au succès que j'attendais de l'opération, je bouchai la canule et, dans la soirée, je revins tirer encore quelques pintes de gaz : il en sortit fort peu. Le ventre avait repris le volume qu'il a ordinairement à la suite des premières couches.

« Le lendemain de l'opération, la malade, qui était fort bien et qui avait passé une bonne nuit, eut envie d'aller à la garde-robe et rendit, à mon grand étonnement (attendu les lavements et les potions laxatives que je lui avais prescrites), beaucoup de matières fécales de forme globuleuse. Pendant trois ou quatre jours, elle a continué à pousser, de temps en temps, des selles de cette nature. Vingt jours après l'opération, cette dame vaquait à ses affaires. »

OBSERVATION III.

Dans la thèse de M. Maisonneuve (1835), nous trouvons une observation de tympanite intestinale survenue chez un jeune étudiant en médecine, par suite d'une constipation opiniâtre.

« La ponction pratiquée dans le flanc gauche donna issue à une

grande quantité de gaz. Cette évacuation soulagea instantanément le malade, les accidents de suffocation disparurent tout d'un coup; mais, après deux heures de calme, il se manifesta de violentes coliques, à la suite desquelles eut lieu une abondante évacuation de matières stercorales endurcies. Le malade succomba dans la nuit. »

L'autopsie démontra une péritonite générale avec peu de sérosité dans le petit bassin; le point de départ de cette péritonite était une eschare gangréneuse du cæcum. Cette eschare était la véritable cause de la péritonite, à laquelle la ponction était restée complétement étrangère, puisque l'on constata que la plaie de l'intestin, résultant de cette ponction, était déjà cicatrisée.

Observation IV.

La Gazette médicale, de 1840, rapporte le fait, observé par le Dr Schur, d'un enfant à la mamelle, ayant le ventre uniformément distendu par des gaz amassés dans la cavité péritonéale. Le médecin fit une ponction avec une lancette; cette opération ne donna d'issue immédiate à aucun gaz; mais, l'ouverture ayant été retenue béante à l'aide d'une mèche de charpie, il se forma une hémorrhagie assez abondante; celle-ci fut accompagnée de la sortie d'une grande quantité de gaz et le ventre s'affaissa considérablement. L'enfant, quoique très-affaibli, se remit peu à peu et guérit parfaitement.

Observation V.

Dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* (1842), se trouve consignée l'observation fort curieuse de MM. Richard et Duhordel, d'Evreux.

Le malade, âgé de 21 ans, était atteint d'une tympanite qui, au bout de trois jours, s'était tellement développelée que le médecin, à bout de ressources et craignant une rupture des parois de l'abdomen ou une asphyxie imminente, se décida à faire une ponction à droite et un peu au-dessus de l'ombilic; un flot de gaz inodores s'échappa par la canule du trois quarts et le soulagement fut immédiat. *Il n'y eut pas ombre de péritonite.*

Mais, au bout de deux jours, la tympanite reparut; une deuxième ponction fut faite au voisinage de la première; cette ponction donna issue à des gaz fétides, et cependant *le malade fut soulagé pendant huit jours.* Alors la tympanite reparaissait encore; on fit une troi-

sième ponction, mais les gaz qui s'échappèrent cette fois étaient encore plus infects, « au point de rendre insupportable l'air de l'appartement. »

Le malade vecut encore vingt et un jours après cette troisième opération, et deux autres ponctions lui furent faites successivement, à huit jours d'intervalle; ces deux ponctions n'amenèrent aucune espèce de soulagement.

En effet, à partir de la troisième ponction, « le ventre n'était plus tympanisé généralement comme avant les premières ponctions; il n'y avait qu'à la région sus-ombilicale et hypochondriaque gauche que le ballonnement était notable. La matité d'un liquide épanché se faisait sentir à la partie inférieure de l'abdomen, surtout aux régions inguinales, et augmentait tous les jours. »

On constata à l'*autopsie* que la tympanite était le résultat d'une gangrène du poumon qui avait produit une perforation du diaphragme et établi ainsi une communication entre les cavités thoracique et abdominale.

Observation VI.

Le Dr Schuh (1) rapporte dans *le Medicinische Jarbucher des Œsterreichischen Staates* l'observation d'un jeune homme affecté de fièvre typhoïde et dont le ventre s'est énormément distendu au moment où le malade paraissait entrer en convalescence. La pression sur le ventre n'était nullement douloureuse; la sonorité était uniforme, grave, peu tympanitique; le diaphragme refoulé en haut et le foie tellement en arrière qu'on ne pouvait le découvrir à l'aide de la percussion; le cœur battait derrière la troisième côte, beaucoup au-dessus du mamelon; les poumons comprimés par les gaz, qui remontaient des deux côtés jusqu'à la troisième côte; respiration courte et laborieuse; anxiété extrême; menaces de suffocation.

La ponction fut faite avec un trocart très-fin à la droite de l'ombilic, en couchant le malade sur le côté gauche. Beaucoup de gaz fétide s'échappa par la canule sans beaucoup de soulagement. Les poumons étaient descendus de la largeur d'une côte; on ne sentait pas encore le foie; la malade mourut le lendemain.

A l'*autopsie,* on trouva dans le péritoine beaucoup de gaz fétide, de la lymphe plastique, de la sérosité fétide; dans l'intestin grêle

(1) Voy. *Gazette médicale de Paris* (1845).

des infiltrations typheuses, sans eschares ni ulcères; les glandes mésentériques tuméfiées, bleues et infiltrées; au côlon transverse gauche, il y avait une eschare perforée, livrant passage aux matières fécales.

Il est important de noter que, dans ce cas, non plus que dans le cas qui fait le sujet de l'observation précédente, la mort n'a pas été la conséquence de la ponction, mais bien de la maladie primitive.

Observation VII.

Une observation, non moins intéressante, a été recueillie par M. Sainet, dans le service de M. Blache (1).

Le sujet de l'observation est un enfant de 5 ans et demi, qui, lors de son entrée à l'hôpital des Enfants, le 19 juillet 1850, présentait depuis six semaines un gonflement du ventre sans garde-robes ni vomissements. M. Blache diagnostiqua une tympanite intestinale, et le 20 juillet *on pratiqua deux ponctions* au niveau des bosselures avec un trocart explorateur : il sortit un gaz d'une odeur fade et le ventre devint un peu souple.

« Le 21, au matin, le gonflement s'est reproduit; du reste, même état. — Huile de croton 2 gouttes; charbon, 10 grammes; potion gommeuse avec ammoniaque, 30 gouttes.

« Le 22. Le ventre est plus tendu, pas de selles; le facies est pourtant assez satisfaisant; les piqûres qui résultent des ponctions ne sont pas enflammées. *Deux nouvelles ponctions sont pratiquées* qui ne donnent issue qu'à très-peu de gaz, parce que la canule est bouchée par des matières fécales; pas de vomissements. — Huile de croton, 2 gouttes; charbon, 10 grammes; potion gommeuse avec ammoniaque, 30 grammes.

« Le 23. L'enfant a 136 pulsations peu développées, 60 inspirations anxieuses. Il se plaint toujours; le ventre est plus distendu, les poumons sont fortement refoulés en haut; quelques selles verdâtres, liquides et peu abondantes, ont été rendues hier. — Compresses froides sur le ventre.

« Les 24 et 25, même état. — Frictions d'éther sur l'abdomen.

« Le 26. Le ventre est toujours très-ballonné; son clair à la per-

(1) Voy. Thèse de Labric. Paris, 1852.

cussion dans tout l'abdomen, excepté au-dessous de l'ombilic, où l'on obtient de la matité. *On fait encore une ponction* qui ne donne issue qu'à peu de gaz ; le ventre s'affaisse un peu, mais le soir il est revenu au même degré de distension ; l'enfant se plaint continuellement. »

A partir de ce jour, il y a des alternatives de tension et d'affaissement du ventre ; on emploie les douches ascendantes froides qui amènent des évacuations abondantes, mais le petit malade s'affaiblit de plus en plus et succombe dans la nuit du 2 au 3 août.

L'*autopsie*, faite trente-six heures après la mort, démontre l'existence d'une tympanite idiopathique, siégeant dans le gros intestin. « Dans la cavité du péritoine, on ne trouva *aucune trace d'inflammation ;* on ne retrouve pas sur l'intestin les piqûres résultant des différentes ponctions que l'on a pratiquées. »

Observation VIII.

J'emprunte encore cette observation à la thèse de M. Labric (1852). Elle a été recueillie par ce médecin, alors qu'il était interne dans le service de M. Piedagnel.

Le malade était un homme de 50 ans qui, depuis neuf jours, était atteint d'une tympanite intestinale qu'aucun remède n'avait pu diminuer, lorsque M. Piedagnel et M. Michon, appelés par lui en consultation, se décidèrent à pratiquer la ponction. « M. Michon la fit avec un trocart explorateur, à cinq travers de doigt au-dessus de l'ombilic, sur la ligne médiane. On enfonça le trocart aux deux tiers et perpendiculairement à la surface abdominale. L'aiguille retirée, il sortit par la canule une quantité considérable de gaz avec quelques gouttes de matière noirâtre liquide, répandant l'odeur de matières fécales. Le ventre diminua considérablement : parois souples, respiration plus facile, cœur revenu à sa position, nombreux borborygmes sous la main qui comprimait les parois abdominales. A mesure que les gaz s'échappaient, la canule du trocart, de perpendiculaire qu'elle était lors de l'opération, devint oblique de haut en bas et d'avant en arrière. Elle fut fixée à demeure, comme cela se pratique chez les animaux auxquels cette opération est souvent faite avec succès ; le ventre n'avait plus qu'un mètre de circonférence, on le comprima modérément avec un bandage de corps mouillé avec de l'eau fraiche et recouvert d'une vessie remplie de glace.

« Trois quarts d'heure après l'opération, le malade alla à la selle; il rendit des matières liquides, noirâtres, mêlées de gaz à la suite. Il y fut au moins quinze fois, rendant à chaque fois une quantité considérable de matières. Dans la soirée, le hoquet avait cessé; respiration calme; face gaie; pouls à 100, égal, régulier; pas de miction; on obtint 1 litre d'urine par le cathétérisme. Le malade n'accusai de douleur qu'au niveau de la fosse iliaque, sonore comme tout le reste de l'abdomen. On retira la canule du trocart, par laquelle, au dire du malade, il n'était sorti aucun gaz depuis la visite du matin.»

Pendant cinq ou six jours encore, le malade eut des évacuations alvines abondantes, mais la fièvre ne tombait pas. Les signes d'une péritonite se prononcèrent de plus en plus, et le malade succomba le dixième jour après l'opération.

« A l'*autopsie*, on trouva, avec des traces d'une péritonite ancienne et des indices d'une péritonite aiguë récente, un rétrécissement du gros intestin au niveau de la réunion du côlon ascendant et du côlon transverse, rétrécissement formé par des brides anciennes, nombreuses, cellulo-fibreuses, unissant ces deux portions d'intestin d'une manière très-intime, et les tenant accolées l'une à l'autre dans une étendue de 10 à 15 centimètres... Sur aucune portion de l'intestin, on ne put découvrir les traces de la ponction; de même sur la portion du péritoine pariétal, correspondant à l'endroit où on avait enfoncé le trocart; sous la peau, on trouva à ce niveau un foyer purulent. »

On voit que le malade qui fait le sujet de cette observation a succombé à une péritonite; mais, quoique la canule du trocart ait été laissée dans l'intestin pendant un temps assez long pour pouvoir déterminer des accidents, je ne crois pas que cette péritonite puisse être rapportée à la ponction.

En effet, l'*autopsie* a fait constater les traces d'une péritonite déjà ancienne, qui probablement était passée à l'état suraigu après le nouvel engouement intestinal survenu trois ou quatre jours avant la mort.

Observation IX.

J'ai rencontré dans *le Moniteur des hôpitaux* du 26 mai 1853 une

observation lue à l'Académie de médecine par le Dr Miquel (de Tours). Voici le fait : Une dame de 56 ans était atteinte de tympanite intestinale consécutive à une obstruction du tube digestif placé vers la fin de l'iléon. « Une ponction fut faite dans la partie la plus résonnante du ventre avec un trois-quarts de Récamier extrêmement fin. Je choisis pour cela, dit M. Miquel, la partie gauche de l'épigastre. Il sortit avec violence une grande quantité de gaz et deux ou trois gouttes de matières fécales liquides. Il se fit aussitôt une dépression transversale, puis l'écoulement gazeux cessa, quoique le ventre restât tendu. Cette piqûre fut peu douloureuse. Je pensai que la cessation de l'écoulement gazeux tenait à ce que l'instrument plongeait dans des matières fécales trop épaisses (M. Miquel croyait avoir fait la ponction dans le côlon transverse) ; elle fut laissée en place et il se fit une expulsion gazeuse intermittente... »

La canule fut enlevée le septième jour seulement ; elle fut remplacée par une sonde de moyen calibre, qui donna issue à beaucoup de gaz et de matières fécales liquides. C'est alors seulement qu'on reconnut l'existence de la tumeur de l'iléon ; la sonde fut laissée à demeure, et la malade vivait ainsi depuis plusieurs mois quand l'observation fut présentée à l'Académie.

Avant de clore la série de ces observations, il est bon de rappeler l'innocuité des ponctions faites à Mme X... (voir l'observation rapportée *in extenso* au commencement de ce travail).

Nous savons de source certaine que la ponction a réussi plusieurs fois dans des circonstances analogues. Voici ce que dit à cet égard le Dr Debout (1) : « Nous avons appris de M. le professeur Nélaton que, dans cinq cas au moins, il avait, à l'instigation de Récamier, pratiqué la ponction abdominale, et que non-seulement cette pratique n'avait été suivie d'aucun accident, mais encore que les malades avaient toujours été soulagés, que la tympanite avait même guéri dans un cas ou deux. M. Velpeau nous a également raconté qu'il avait pratiqué deux fois cette opération avec succès dans des cas analogues. »

(1) Voy. *Bulletin de Thérapeutique*, t. XLIV, p. 530.

Observation X.

Enfin, tout récemment (1), une nouvelle observation du même genre a été publiée par le Dr Castagnon (de Plaisance, du Gers).

Ce médecin vient de pratiquer simultanément deux ponctions de l'abdomen chez un malade affecté de tympanite, par suite d'un rétrécissement dans l'S iliaque du côlon. Le malade a succombé le lendemain, non point à une péritonite résultant de la ponction, mais à la maladie même qui avait provoqué la tympanite. Je lis, en effet, dans cette observation que *depuis longtemps* le malade éprouvait des douleurs dans la fosse iliaque gauche, des coliques fréquentes, des garde-robes fétides, un état permanent de langueur et de cachexie; que depuis quelques jours il avait des vomissements, des coliques et de la diarrhée ; qu'enfin, au moment où l'opération fut pratiquée, ce malade avait le pouls extrêmement fréquent, le facies hippocratique, le hoquet ; il était donc, avant la ponction, dans un état désespéré.

Ajouterai-je que pendant l'opération « des *gaz horriblement fétides* s'échappèrent par la canule du trocart, et que quelques gouttes d'un *liquide brunâtre et nauséabond* apparurent en même temps? » Ne sont-ce pas là les indices d'une affection organique de l'intestin, et faut-il s'étonner de ce que la ponction n'ait procuré au malade qu'un soulagement passager ?

En résumé, il me semble que l'on peut, que l'on doit même pratiquer la ponction toutes les fois que les autres moyens médicaux ont échoué et que la vie du malade est en péril.

Il m'est donc impossible de partager entièrement l'opinion que notre honoré confrère, le Dr Marchal (de Calvi) professe dans une lettre adressée à M. Castagnon, à propos du cas dont je viens de parler. Voici cette lettre : « Je crois comme vous, mon cher confrère, qu'il existait un rétrécissement dans l'S iliaque. Il s'agissait probablement d'une dégénérescence. La connaissance

(1) Voy. *la Tribune médicale* du 6 mars 1870.

des antécédents de famille aurait ajouté peut-être à cette probabilité.

« Quant au siége de la tympanite, il semble que si elle avait été péritonéale, rien ne se serait opposé à l'issue des gaz *en totalité*. Il est même permis de penser que la ponction, suivant qu'elle procurerait l'issue *complète* ou l'issue *partielle* des gaz, serait le meilleur moyen de distinguer la tympanite intestinale de la tympanite péritonéale. Ce qui limite l'issue des gaz dans la tympanite intestinale, ce sont les inflexions de l'intestin par suite de son extrême distension.

« Je regrette que vous n'ayez pas eu à votre disposition l'*aspirateur* de M. Dieulafoy; vous auriez pu multiplier les ponctions, de manière à évacuer les gaz en totalité et à assouplir le ventre, ce qui aurait permis l'exploration de la région suspecte. »

(Qu'on me permette d'ouvrir ici une parenthèse et de dire, contrairement à l'avis de notre très-honoré confrère, que le cas était trop grave pour que l'*aspirateur* de M. Dieulafoy pût faire merveille; et que, du reste, par le seul fait de la multiplication des ponctions, les gaz auraient été expulsés en majeure partie, et le ventre serait devenu souple sans que l'on ait eu besoin de recourir à l'intervention de l'*aspirateur*.)

Observation XI.

« J'ai fait aussi, ajoute M. Marchal, la ponction du ventre dans un cas d'obstacle au cours des matières. La sonorité était *uniforme et extrême*, l'élasticité était tout ce qu'elle peut être, et l'autopsie fit reconnaître une immense tympanite intestinale. Il n'était sorti que très-peu de gaz par la canule, qui avait donné issue en même temps à une petite quantité de matière intestinale très-liquide. Je fus frappé de voir se produire l'érection pénienne aussitôt après la ponction. La mort survint moins d'une heure après l'opération qui avait été pratiquée au moyen d'un trocart du plus faible calibre. Je

m'étais bien promis de ne plus recommencer, mais je suis revenu sur cette résolution depuis l'invention de M. Dieulafoy.

« L'obstacle chez mon malade consistait en un rétrécissement fibreux du côlon descendant. Le sujet, quoiqu'il souffrît depuis longtemps, n'était pas cachectique comme le vôtre, probablement parce que la lésion n'était pas une dégénérescence.

« Recevez, etc.... »

Il est regrettable qu'un esprit aussi judicieux que M. Marchal ait été amené par ce premier insuccès à condamner d'une façon presque absolue la ponction intestinale. Peut-être, en faisant une seconde ponction, il aurait pu obtenir l'issue au moins partielle des gaz qui distendaient l'abdomen et le malade eût été soulagé; peut-être aussi a-t-il eu affaire à un cas de péritonite foudroyante, ce que la lecture de son observation ne semble pas indiquer?...

Quoi qu'il en soit, je persiste à croire que la ponction doit être faite dans un grand nombre de cas. A l'appui de mon dire, je citerai quelques observations dans lesquelles, de l'avis même des médecins, la ponction eût pu sauver la vie au malade.

Observation XII.

En première ligne, je mentionnerai le fait publié en 1840, par le Dr Scuhr, dans le *Wochenchrift für die gesammte Heilkunde*. Il s'agissait d'un jeune enfant qui fut atteint quelques jours après sa naissance d'une tympanite abdominale. Cet enfant succomba à la maladie, les parents n'ayant pas permis qu'on fît la ponction. L'*autopsie* démontra que les gaz étaient contenus dans la cavité péritonéale, qu'ils étaient inodores et ne provenaient pas des intestins qui étaient complétement vides.

(Il suffit de se reporter à notre observation IV pour voir que dans un cas identique la ponction avait parfaitement réussi au même docteur Scuhr.)

Observation XIII.

En 1848, M. le Dr Michel Lévy (1) a publié le cas d'un soldat âgé de 25 ans, qui succomba à une tympanite péritonéale idiopathique développée en huit jours. Le jour même de sa mort, dit M. Michel Lévy, « la distension des parois étant portée au maximum et l'asphyxie imminente, je songe à la ponction de l'abdomen, mais l'opération est rejetée dans la consultation que je provoque à ce sujet, et le soir, à neuf heures, le malade expire après douze heures d'angoisses, la face et les extrémités violacées couverts d'une sueur froide et visqueuse. A la contre-visite qui avait eu lieu à trois heures, le pouls était devenu insaisissable ; il y avait 56 à 60 inspirations brèves par minute. »

Il est bien évident pour nous que, dans un cas semblable, la ponction eût présenté des chances réelles de succès.

Observations XIV et XV.

Le Dr Debout, rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique*, raconte (2) qu'à son début dans la clientèle il fut appelé « près d'un homme, jeune encore, chez lequel, à la suite de purgatifs répétés, destinés à le débarrasser d'un accès de goutte, il était survenu une tympanite intestinale portée si loin que la suffocation paraissait imminente. Les anses intestinales se dessinaient à travers les parois abdominales, distendues au point que l'on pouvait se demander si ces parois ne se déchireraient pas. Nous songeâmes, dit-il, à ponctionner les anses intestinales ; mais, malgré les bonnes raisons que nous pûmes donner en faveur de cette opération, un médecin des hôpitaux, M. Kapeler, appelé en consultation, refusa de nous couvrir de sa responsabilité ; et, nous inclinant devant son opinion, nous dûmes nous en tenir à des aspirations des gaz intestinaux pratiquées avec une sonde en gomme élastique introduite dans le rectum. Mais telle était la distension de l'intestin grêle que la sonde ne put évacuer les gaz contenus même dans les côlons, et que cette pratique n'eut aucun succès. Le malade succomba quelques heures

(1) Voir *Gazette médicale de Paris*, 1848.
(2) Voy. *Bull. de Thérap.*, t. XLIV, p. 529.

après, véritablement asphyxié. Dans un autre cas, chez une femme âgée, atteinte d'une affection organique de l'utérus, une tympanite survenue brusquement comme chez notre premier malade, entraina également la mort en quelques jours. Les circonstances étaient moins favorables que dans le premier cas, et nous fûmes, par conséquent, moins disposé à recourir à la ponction abdominale, qui eût peut-être prolongé la vie de la malade. »

Observation XVI.

Le *Journal de médecine et de pharmacie de Toulouse* publia en mai 1855 l'observation d'un cas de tympanite abdominale *idiopathique* qui résista à une application de sangsues, aux frictions mercurielles, aux drastiques à l'intérieur et en lavements, à l'introduction d'une sonde dans le rectum, etc. Le malade succomba à une asphyxie rapide, déterminée par la distension extrême de l'abdomen (1).

Je pourrais citer encore plusieurs observations consignées par Portal dans ses *Mémoires sur la nature et le traitement de plusieurs maladies* (2), mais je crois avoir suffisamment démontré l'utilité de la ponction dans les cas graves.

J'invoquerai toutefois, à l'appui de mon opinion, ce passage de la thèse de M. Labric (3) : « La ponction de l'intestin a bien, comme résultat immédiat, l'évacuation des gaz contenus dans le tube digestif, et par suite, l'affaissement du ventre, la cessation des troubles qui résultaient de la distension extrême de l'abdomen, en un mot, le soulagement du malade. Mais ce n'est point à ce seul résultat que l'on arrive en pratiquant cette opération ; on peut encore obtenir la contraction intestinale. En effet, la distension extrême de l'intestin par l'accumulation des gaz devient pour lui une cause d'im-

(1) Voy. *Bullet. de Thérap.*, tome XLIX, p. 333.
(2) Voir tome V, p. 252 et suivantes.
(3) Thèses de Paris, 1852.

puissance ; il ne peut réagir avec énergie sous l'influence des médicaments, et par conséquent ne peut chasser les gaz qui le distendent. On rendra à cet intestin toute sa puissance contractile en enlevant une partie de ce gaz. »

Mais tout en admettant en théorie l'utilité de la ponction, un grand nombre de médecins la repoussent par crainte de la péritonite.

Nous avons déjà répondu à cette objection, en montrant l'innocuité de la ponction dans la plupart des cas que nous avons rapportés. Nous pouvons encore étayer notre manière de voir de cette phrase de M. Miquel (de Tours) : « La paracentèse, les ponctions ovariques, comme les exécutent aujourd'hui les médecins prudents, ont démontré que le péritoine peut être piqué sans inconvénient grave. Les travaux des hommes qui se sont occupés de la réunion immédiate des plaies intestinales témoignent que les adhérences de cette membrane séreuse sont bientôt établies. Enfin l'acupuncture faite par M. Michon dans la tympanite typhique nous a appris qu'on peut piquer l'intestin sans grave inconvénient. N'est-il pas prouvé d'ailleurs depuis longtemps que ce qui fait le danger des plaies intestinales, c'est l'épanchement des matières fécales dans le péritoine?... »

Enfin certains médecins timorés nous opposeront un dernier argument : Pourquoi, nous diront-ils, ne pas choisir l'acupuncture de préférence à la ponction?... C'est, leur dirons-nous, parce que la ponction est, à notre avis, moins dangereuse que l'acupuncture. On comprend, en effet, qu'il peut fort bien se faire que la piqûre de l'intestin ne corresponde pas exactement à la piqûre des parois abdominales ; il pourra donc arriver, *lors de l'acupuncture*, que les gaz et même les liquides s'échappent dans le péritoine jusqu'à ce que l'intestin ait recouvré sa contractilité. Dans la ponction, au con-

traire, la canule de l'instrument forme une sorte de canal qui permet aux gaz et aux liquides de passer facilement de l'intestin au dehors.

En préférant l'acupuncture à la ponction, on s'exposerait donc à provoquer, par excès de prudence, une péritonite que l'on évitera presque toujours en pratiquant la ponction avec un trocart fin.

Dr Jean Jablonski.

— La fin au prochain numéro. —

THÉRAPEUTIQUE

CYANURE DE MERCURE DANS LE CROUP.

Monsieur le Rédacteur,

Grâce au Dr Villers qui nous a fait connaître par la voie de votre excellent journal les heureux résultats obtenus par le cyanure de mercure dans l'angine diphthérique, ce médicament a été employé en France avec succès dans quelques cas isolées de cette terrible maladie. Je suis, je crois, le premier à qui il ait été donné d'employer ce nouveau remède dans une épidemie d'angines couenneuses. Les résultats inespérés que j'ai obtenus me paraissent si encourageants que je crois de mon devoir de les faire connaître. Je ne raconterai pas en détail tous les cas d'angines diphthériques que j'ai eu à traiter; l'épidémie s'est montrée à peu près dans tous, avec le même caractère.

Le médecin qui a traversé une épidémie sait que le temps et les forces manquent bien souvent pour re-

cueillir tous les faits de la pratique; d'ailleurs, un pareil récit serait trop long et tout à fait inutile; je dirai donc : *Ab uno disce omnes.*

Le dimanche 7 novembre 1863, je rentrais chez moi à Saint-Romans (Isère), d'où j'étais absent depuis quelques jours, et j'apprenais que deux jeunes filles, l'une de 9 ans, l'autre de 14, venaient de succomber à l'angine couenneuse et qu'une troisième, prise du même mal, était à l'agonie. Le pays voisin, Saint-Jean-en-Royan, venait d'avoir, en quinze jours, 32 morts sur 40 malades, dont 30 avaient reçu les secours des médecins de la localité.

La population était justement alarmée, et on attendait mon retour avec impatience. Je dois l'avouer, je fus en cette circonstance médiocrement flatté de la confiance des gens de mon pays. Je n'ignorais pas la gravité de la maladie qui paraissait avoir dans cette épidémie une forme des plus malignes. Étudiant en médecine et homœopathe, étaient deux raisons dont la critique se serait admirablement servie, si l'homœopathie s'était refusée à faire de vrais miracles. Mais venons au fait. J'ai eu à traiter, durant huit jours, 28 cas d'angine diphthérique. — 14 m'ont paru graves et appartenir à la forme croupale; chez eux la période angineuse et croupale se sont successivement montrées avec leurs symptômes habituels. Les 4 enfants morts ont succombé à la forme croupale. Les cas à forme bénigne ont été surtout ceux que j'ai traités dès le début avec le cyanure de mercure. A part deux femmes de 30 à 35 ans, l'épidémie a frappé surtout sur les jeunes filles de 5 à 15 ans. Sur 28 cas, 5 garçons seulement ont été atteints, parmi eux un jeune homme de 22 ans. Le mal m'a paru très-contagieux, il est des familles ou j'avais 3 et 4 malades. Je m'empresse de dire que je n'ai pas eu un décès et que

chez tous le médicament a été promptement efficace.

Dès que je me vis en face de l'angine diphthérique je pensais au cyanure de mercure, mais je n'avais pas chez moi de préparation homœopathique de ce médicament et durant trente-six heures je traitais mes malades avec *spongia*, *brome* et *tartarus*. Ces médicaments n'amenant aucun bon résultat, j'envoyai chercher à la pharmacie voisine 3 centigrammes de cyanure de mercure. Je fis dissoudre 1 centigramme dans 125 grammes d'eau, puis je divisai ces 125 grammes en huit parts égales dont je fis huit nouvelles potions de 125 grammes. C'est cette préparation que je portais chez mes malades et dont je versais environ trois cuillerées dans un verre que je faisais remplir d'eau ; le malade prenait de ce verre une cuillerée toutes les deux, trois ou quatre heures, selon l'intensité du cas.

Ces généralités données, j'entre dans le récit d'un fait particulier.

Dans la nuit du dimanche, je suis appelé pour aller voir un enfant de 7 ans, Marie Lyonne, blonde, bien constituée, n'ayant jamais été malade. Les parents me racontent que l'enfant tousse depuis une huitaine de jours, que depuis quatre jours elle se plaint de mal à la gorge, qu'après de violents efforts elle a rendu des glaires, et que depuis trois jours elle est réveillée plusieurs fois durant la nuit par des accès de suffocation et une toux aboyante.

On a administré un vomitif à l'ipéca et l'enfant a rendu en abondance des mucosités dont j'ignore la nature. Le vomitif n'a pas soulagé la malade et elle a été prise cette nuit même de plusieurs accès de suffocation tellement violents que les parents craignent une fin prochaine. Je trouve l'enfant assise sur son lit, les muscles du visage contractés, la face cyanosée, la peau brû-

lante, l'œil injecté, presque fixe, elle est en proie à un violent accès de suffocation. La voix est éteinte, la respiration offre le sifflement laryngo-trachéal, les fosses nasales sont obstruées par des fausses membranes, les ganglions sous-maxillaires sont engorgés, la bouche entr'ouverte laisse constamment couler de la salive. Après plusieurs tentatives je parviens à voir le fond de la gorge. Les amygdales, le voile du palais sont tapissés de fausses membranes, l'enfant refuse toute nourriture depuis vingt-quatre heures.

Prescription.—Brome 3ᵉ, 2 gouttes dans 125 grammes d'eau à prendre par cuillerée de deux en deux heures. Tenir au cou une éponge toujours humectée d'eau chaude. De l'eau vinée pour boisson.

Le lendemain matin, cinquième jour de la maladie, je trouve l'enfant encore plus mal que la veille, la dyspnée est plus intense, les accès de suffocation plus rapprochés, l'enfant refuse de montrer sa gorge, je ne puis saisir son bras pour avoir le nombre de pulsations, la malade me repousse et se débat dans un accès de suffocation.

Prescription.— Tartarus 3ᵉ, 3 gouttes dans 125 grammes à prendre d'heure en heure.

Le soir, même état que le matin, mon pronostic est que l'enfant ne passera pas la nuit.

Prescription. — Cyanure de mercure, à la dose que j'ai indiquée plus haut, à prendre par cuillerée de deux en deux heures.

Le sixième jour de la maladie à ma visite du matin je suis tout étonné de trouver l'enfant calme, la voix est toujours éteinte, mais le sifflement laryngo-trachéal est moins fort, la toux et l'expectoration plus faciles. Les parents me racontent qu'après la deuxième cuillerée de la potion la malade a expectoré en quantité des matières

épaisses, verdâtres ressemblant, disent-ils, à des rubans verts. On me montre les matières expectorées et je reconnais les produits diphthéritiques, quelques membranes avaient l'épaisseur d'un demi-centimètre. L'enfant a dormi deux heures vers le matin, la peau est moins brûlante, le pouls à 125.

Même prescription, eau vinée.

Le mercredi, septième jour de la maladie, l'amélioration progresse, l'enfant a dormi trois heures, les accès de dyspnée sont bien moins fréquents et moins violents. La face est moins contractée, moins cyanosée; l'expectoration facile donne des fausses membranes, la voix est toujours éteinte, mais le sifflement laryngo-trachéal a presque disparu.

Même prescription; aliments, pour boisson de l'eau vinée.

Le jeudi, huitième jour de la maladie, l'enfant a dormi une partie de la nuit et vers le matin a demandé à manger; pouls à 100, l'amygdale gauche reste seule couverte d'une large plaque diphthéritique. La voix est toujours éteinte et l'expectoration donne toujours des fausses membranes.— Même prescription.

Très-occupé par mes autres malades et croyant mon enfant dans une bonne voie, je ne retournai la voir que le samedi matin, dixième jour de la maladie. Je fus surpris et déçu, son état était de nouveau très-alarmant. La dyspnée avait reparu ainsi que les accès de suffocation et le sifflement laryngo-trachéal; le pouls est à 130, la face de nouveau contractée. Je demande si on a continué le médicament, et j'apprends que la potion est terminée depuis trente heures; les parents attendaient patiemment ma visite.

Prescription. — Cyanure de mercure, une cuillerée de deux en deux heures.

Dimanche, onzième jour de la maladie, l'enfant est mieux, elle a de nouveau expectoré des fausses membranes. La respiration est plus facile; elle a dormi trois heures.

Même prescription.

Lundi, douzième jour de la maladie, la gorge continue de se nettoyer, la respiration reprend son état normal, le pouls est à 98, le sommeil est bon et la malade veut se lever; la voix est toujours éteinte.

Même prescription.

Mardi, douzième jour de la maladie. Il n'y a plus de plaques diphthéritiques dans la gorge, mais la voix est toujours éteinte et on entend un farfotement dans le larynx qui me fait songer à hepar sulfuris; ce médicament m'avait rendu service dans un cas analogue l'année précédente.

Prescription. — Hepar sulfuris 12e, 2 gouttes dans 128 grammes d'eau, à prendre par cuillerée de trois en trois heures.

Mercredi, quatorzième jour de la maladie, l'enfant est moins bien, le pouls est à 100, la respiration est plus difficile. Décidément je compris que j'avais tort d'abandonner le cyanure de mercure.

Obligé de quitter Saint-Romans, j'ordonnai ce médicament à la dose de trois cuillerées par jour tant que l'enfant serait entièrement remis.

Le 19. La petite malade respirait bien, dormait bien ne toussait plus, mais la voix restait éteinte; j'ai observé le même fait chez sept ou huit de mes malades. D'après le conseil du Dr Noack fils, je leur envoyai du phosphore 6e et aucun n'est resté aphone.

Onze de mes malades m'ont offert des symptômes à peu près semblables à ceux du cas que je viens de raconter, moins alarmants et moins tenaces peut être,

grâce à l'administration plus continue et plus hâtive du cyanure de mercure.

Je n'ai observé qu'un seul cas à forme putride. Il s'est présenté chez une fille de 10 ans, scrofuleuse, fatiguée depuis longtemps de la poitrine, mal nourrie, appartenant à des parents pauvres. Elle a eu des crachements de sang, des épitaxis fréquentes, une pâleur et une prostration extrêmes, le pouls filiforme et l'arrière-gorge tapissée de plaques diphthéritiques. Dans ce cas comme dans les autres, et même plus que dans les autres, le cyanure de mercure s'est montré promptement efficace; la malade s'est rétablie en moins de huit jours.

Un autre cas très-intéressant est celui d'une jeune fille de 12 ans, grande, forte, d'un tempérament sanguin, et n'ayant jamais eu de convulsions. Lorsque je la vis pour la première fois elle était au lit depuis trois jours, s'était plainte de mal à la gorge et après de violents efforts avait rendu des glaires. Les glandes sous-maxillaires sont engorgées et les amygdales couvertes de membranes diphthéritiques. Depuis vingt-quatre heures la maladie a pris une forme convulsive. J'ai été témoin de plusieurs crises; la malade tourne ses yeux, pousse des cris de bête fauve, puis se tait, ouvre la bouche, reste immobile, semble ne plus respirer et insensible à tout excitant physique et moral. Elle reste dans cet état environ dix minutes, puis les yeux reprennent leur place normale mais restent fixes, elle pousse de nouveau quelques cris inhumains, et peu à peu reprend l'usage de ses sens, excepté celui de la parole; elle nous répond par des signes, et dix minutes se passent encore avant qu'elle puisse nous parler. D'autres fois, au début et à la fin de la crise, l'enfant se jette à terre et avec ses mains et ses pieds gratte le plancher comme un animal qui voudrait faire un trou dans le sol. J'employais vaine-

ment toutes mes forces pour la remettre sur son lit, il fallut patiemment attendre la fin de la crise qui revenait deux fois par heure.

Prescription.— Cyanure de mercure et stramonium 6e, à la dose d'une cuillerée, à alterner d'heure en heure.

Après vingt-quatre heures, les convulsions avaient cédé, la malade allait généralement mieux. Je fais continuer le cyanure de mercure. Elle allait mieux, me disait-on, car je ne pus retourner le soir; mais, au moment de partir, on vint me dire que les crises recommençaient. J'ordonnai de nouveau stramonium 6e, à alterner de deux en deux heures avec le cyanure de mercure. Quelque temps après je demandai des nouvelles de ma malade et on me répondit qu'elle gardait ses moutons à la montagne.

Je ne dirai qu'un mot de Marie Terret, âgée de 35 ans, qui, malade d'une fièvre synoque, a été atteinte par l'épidémie, et dont la langue et le fond de la gorge étaient tapissés de larges plaques diphthéritiques épaisses au moins d'un centimètre. Chez elle aussi, le cyanure de mercure s'est montré d'une efficacité incontestable ainsi que sur sa petite fille couchée dans le même appartement et prise du même mal.

Je ne puis passer sous silence un fait qui s'est passé huit jours après mon départ. Une jeune fille de 12 ans, d'une vigoureuse constitution, est atteinte par l'angine diphthéritique; en trois ou quatre jours les symptômes deviennent très-alarmants, mais sous l'action du cyanure de mercure, — j'en avais laissé quelques potions préparées à une personne de ma famille, — l'état s'amende, la respiration devient meilleure et la malade expectore des fausses membranes. Tout allait pour le mieux, mais malheureusement la personne à qui j'avais laissé le médicament venait de quitter le pays, et le mal

reprenant sa marche rapide emporta l'enfant en trois jours, le septième jour de la maladie, malgré les soins d'un médecin des environs dont j'ignore les prescriptions. J'ai eu l'occasion de voir, il y a quelques jours, le père de l'enfant ; tant que ma fille a pris votre remède, me disait-il, elle a craché facilement, dès que forcément nous ne lui en avons plus donné, sa poitrine s'est remplie et elle n'a plus craché.

Ce cas, malgré sa terminaison malheureuse, n'en prouve pas moins l'action du cyanure de mercure.

Il résulte de mes observations que brome 3[e], tartarus 3[e] et spongia 1[re] ne m'ont paru modifier en rien la marche de la maladie. Chez tous mes malades le mieux s'est manifesté après l'administration du cyanure de mercure, qui a abattu la fièvre, favorisé l'expectoration des fausses membranes et arrêté le génie malin de la maladie. Tous les cas traités dès le début par ce médicament n'ont pas présenté de symptômes graves. Je n'ignore pas qu'il existe une forme bénigne de la maladie, mais chez la plupart l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, la fièvre, la dyspnée, l'aphonie faisaient craindre une forme plus redoutable. Je sais qu'en thérapeutique on est souvent le jouet d'illusions ; mais à en juger par le génie malin de l'épidémie, je crois ne pas me tromper en attribuant au cyanure de mercure et non pas à dame nature la cure de mes 28 malades. Je rappellerai que les 4 malades qui n'ont pas été traités par moi sont morts et que le pays voisin a eu 32 morts sur 40 malades; d'ailleurs, le cas que j'ai rapporté en détail prouve admirablement l'action du médicament qui, deux fois cessé, a été repris deux fois avec un plein succès après la réapparition de symptômes graves.

Aurions-nous dans le cyanure de mercure le spécifique

de toutes les formes de la diphthérie, je ne sais, mais ce que je sais bien c'est qu'il a été le spécifique de l'épidémie que j'ai eu à traiter.

PAUL ROGNIN.

OPIUM, — STRAMONIUM.

DANS LA PURPURA HEMORRHAGICA.

Opium, Datura stramonium, à dose infinitésimale, pourraient aussi être indiqués dans le traitement du morbus macolosus quand cette maladie présente des accidents cérébraux. En effet, l'opium produit des taches livides çà et là sur le corps (après quinze heures). — Epistaxis (Beineggs). — Hémoptysie (G. Yong). *Fragment sur les effets positifs des médicaments obs. chez l'homme sain*, par S. Hahnemann. Traduits du latin par MM. Champeaux et Milcent. *L'Art médical*, 1855, II, 444, 445, 446, 523. — L'opium produit des taches ecchymotiques à la peau (Schweickert). — Après la mort par l'opium, ecchymoses à la peau. Giacomini, *Mat. méd.*, 68.

Le Stramonium produit des hémorrhagies (S. Hahnemann), le Purpura (Greding), l'apoplexie (Büchner). *L'Art méd.*, II, 545, 550, 551. — Ch. D. Meig a rapporté (*Nouv. Bibl. méd.*, 1827, II, 452) un cas d'empoisonnement par le Datura stramonium : tout le corps était couvert de pétéchies brillantes.

ADDITIONS.

Carol. Strack. Obs. méd. de Febribus intermitt. et qua ratione eisdem medendum sit. Offenbach, Weiss et Brede, 1786. 8. l. III. c. 3. malades 77e et 78e, p. 196, 97. (Mention de taches symptomatiques de la fièvre intermittente, dont quelques-unes avaient de l'analogie avec celles du purpura simplex : Van Swieten a vu une jeune fille qui à la suite d'une fièvre quarte prolongée rendit beaucoup de sang par les gencives et eut une ecchymose dans les paupières.) Labric, Érup-

tion pourprée vermineuse : c'est la 2e des Observations communiquées à la Société de Médecine pratique. Annales de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. Ann. T. VIII, n° 47, novembre 1806, p. 334, 37. An. Bibl. méd. XV, 93, 94. (Fille de 9 ans, éruption de pourpre : eau d'orge acidulée avec l'acide sulfurique, crème de tartre à petites doses, embrocations huileuses camphrées, fomentations et lavements émollients, hémorrhagie du nez. Affection vermineuse, *mercure doux*, rhubarbe et jalap ; fièvre aiguë, embrocations huileuses sur l'épigastre et l'abdomen, foment. émollientes, émulsion nitrée cuite, seize vers lombrics rendus, 2e purgatif, guérison). Guillaume Remer ; Obs. sur une éruption de pétéchies sans fièvre. Bibl. méd. 1811, XXXI, 120, 21. (Garçon de six ans, affection vermineuse combattue à l'aide du *mercure doux*, auquel furent quelquefois associés le cina et le jalap ; neuf lombrics furent rendus, les pétéchies eurent entièrement disparu le 16e jour, où il survint un ptyalisme que les purgatifs firent cesser, et l'enfant se trouva guéri. Est-ce un cas de purpura simplex ?) Joseph Bourges, Table des mat. du Journ. gén. de méd. fr. et étr. ou Rec. périod. de la Soc. de méd. de Paris, T. III des tables ; Paris, 1818, p. 197, au mot Pourpre (indication de deux articles); P. h. Cottereau, Formulaire ; Paris, 1840, p. 80, 81 (Pourpre simple chez des sujets vigoureux, chez des sujets faibles, P. hemorrhagica, P. contagieux ou pétéchies);— Auguste-François Chomel, Path. gén., 3e éd. p. 120 ; — E. Bouchut, Mal. des n. nés et des enf. à la mamelle, 3e éd. 1855. l. XVI. p. 668 (« La P. h. observée chez un de nos enfants [qui était en proie à la fièvre intermittente] doit être considérée comme une complication de ladite fièvre, le P. se montre ordinairement dans l'épaisseur de la peau. Dans un cas, cette hémorrhagie interstitielle, occupait un seul organe intérieur, et elle s'était produite dans la substance corticale du rein); Idem, Ibidem, l. XV, p. 651 (« Il en est [parmi les enfants atteints de rougeole] qui présentent une éruption rubéolique singulière, caractérisée par un exanthème très-foncé en couleur et presque noir, entremêlé, chez quelques sujets, d'ecchymoses cutanées, véritables hémorrhagies de la peau semblables à celle du purpura simplex, parsemé, chez d'autres, d'un grand nombre de taches saillantes, comme papuleuses. ») E. Tartarin, De l'iodure de fer dans certaines dermatoses liées à l'anémie. Purpura. — Obs. 1. Anémie palustre récidivée. — Purpura symptomatique, Rupia. Traitement et guérison par les dragées de Gilles. — Obs 2. Purpura fébrile, adynamique. — Traitement et gué-

rison par le sirop de proto-iodure de fer de Gilles. — Obs. 3, Purpura fébrile. — Etat scorbutique. — Traitement et guérison par les dragées de proto-iodure de Gilles, dans l'Avenir médical de l'Iodure de fer, journal des cliniques des hôpitaux de Paris. N° 67, lundi 21 février 1870, p. 633, 34.

CHARLES RAVEL.

ETUDES DE THÉRAPIE ÉLECTRIQUE.

— 7e ARTICLE (1). —

(Suite.)

Preuves à l'appui du transport de l'or dans l'eau par le courant électrique. — Déjà en 1838, M. Pariset communiquait à la Société d'agriculture un article des expériences de notre ami, établissant le transport opéré par l'électricité en mouvement, ce qui a donné plus tard l'idée de la dorure et de l'argenture électriques. Becquerel, dans son grand ouvrage, a relaté le transport d'un métal sur un autre au moyen de l'étincelle. On connaît du reste l'expérience de Fusinieri relatée dans le précédent article. D'autres, que nous pouvons dire journalières, nous donnent des preuves irrécusables qu'une étincelle entraîne un atome ou parcelle, soit qu'elle éclate dans l'eau ou tout autre corps conducteur. Il est donc hors de doute qu'une série doive entraîner de l'or extrait du conducteur. Qui ne sait que les machines électriques sont érodées en des points où les frottements ne se reproduisent jamais, où il est même très-difficile d'épousseter? Le courant entraîne donc forcément des parcelles du métal parcouru. Ceci est surtout évident sur les machines dorées dont les

(1) Voir *l'Art médical* de juin, juillet, août 1866, mars 1867, février 1869, février et mars 1870.

sillons laissant à nu le laiton sont les meilleurs témoins du transport : on n'a qu'à considérer, en outre, les éraillures très-étendues qui sillonnent les bandes d'or retirées des bonbonnes en vidange. Aussi dirons-nous hardiment que nous avons pu toucher du doigt le transport du précieux métal dans cette eau, sous la forme la plus atomistique possible, inconnue à ce jour du monde savant, et n'avons-nous pas craint de lui appliquer le nom que les disciples d'Hermès donnaient à leur remède universel; toutefois, ne cherchons pas à faire revivre les secrets de ces temps reculés, nous bornant à constater que cette eau, dans tous les cas innocente, guérit souvent et soulage toujours.

Préparée comme nous venons de le voir, au moyen des boules d'or, elle avait déjà bien plus de puissance que celle électrisée extemporanément sur l'isoloir, et que les malades buvaient aussitôt; mais voici venir une nouvelle phase de l'œuvre; c'est l'incorporation d'une nouvelle quantité d'or sous une autre forme, qui a parachevé le remède, pour ainsi dire, à tel point que la durée des guérisons est désormais réduite à quelques semaines ou même quelques jours, au lieu de plusieurs mois qu'il fallait auparavant, et sans traitement électrique d'aucune sorte.

Tels sont les développements ou améliorations subis par cette eau médicinale, qu'elle est capable de rivaliser aujourd'hui avec les moyens les plus vantés; et même son action est si complexe, qu'elle semble ne devoir être égalée par aucun en particulier. Avant de narrer la découverte de ce nouvel *or vivant*, incorporé au composé déjà décrit, répondons de suite à une objection assez naturelle : l'impossibilité d'un remède universel.

Il n'est pas indifférent, en effet, d'électriser avec le même

métal, puisque chaque affection réclame un traitement spécial. On pourrait donc en induire la non-réussite de l'eau d'or dans toutes les circonsntances où ce métal ne serait pas indiqué. Toutefois l'expérience nous a prouvé qu'il pouvait être employé chez tous les malades, sans danger apparent, concurremment avec les autres moyens spéciaux appropriés à chaque état morbide, et qu'il avait une supériorité relative chez le plus grand nombre, ce qui nous ramènerait à répéter les louanges de nos pères au sujet de leur panacée. — Revenons au récit :

Depuis longtemps, comme nous suivions avec intérêt les résultats précités, et que nous pressions notre ami de faire quelque expérience sur des flacons de dissolution d'or venus de son alchimiste M. Magnin, et oubliés à sa maison de campagne depuis plus de vingt ans, nous parvînmes à le décider à l'évaporation, ce qu'il fit, sans témoin, un jour d'été de 1865, pour le contenu d'une de ces bouteilles, après l'avoir versé dans une grande capsule de verre, qu'il exposa au soleil derrière une vitre. Ce contenu était jaunâtre, non acide, et sentait fortement l'alcool, du reste clair, transparent et sans aucune dépôt ; mais, au bout de quelques jours, il existait une léger dépôt rougeâtre au fond du vase. Bientôt, en examinant la surface du liquide, tous ceux conviés cette fois à l'expérience virent apparaître une paillette d'or avec son éclat métallique, de suite suivie par une autre, puis une troisième, enfin une série qui semblaient se chercher, se joignaient et disparaissaient dès que la capsule n'était pas éclairée par les rayons solaires. Était-ce un sel d'or? Ces sels tachent la peau, les ongles, et ont un goût âpre ; jamais pareil phénomène ne s'est manifesté ici. Pas la moindre saveur acide au liquide, mais un goût d'alcool très-prononcé. M. Magnin n'avait jamais dit l'emploi de cette

dissolution d'or. Le noveau possesseur de ces œuvres alchimiques qui ne s'intéressait nullement à ces préparations du vivant de l'auteur, fut intrigué par tous les phénomènes précités, et, pour avoir quelques éclaircissaiments, il écrivit à M. l'abbé L.... à Paris, lui demandant la reproduction fidèle, s'il était possible, des conseils par lui donnés autrefois au sujet de l'*œuf philosophique*. Voici sa reponse : « J'avais pris la proportion indiquée dans le Cosmopolite (Paris 1723); je viens de retrouver le ruban qui èst resté, servant de marque, à la p. 47. Les proportions indiquées dans cette page sont celles-ci : terre ou mercure II, or I, argent II. » Il existait donc dans l'*œuf philosophique* dont nous avons vu les merveilleux résultats, quatre parties autres que l'or qui ne formait qu'une partie, et quand cette boue de l'œuf fut fondue, il ne se trouvait pour résidu que de l'or ; pas une trace d'argent qui chimiquement ne pouvait pas disparaître; enfin, après avoir retiré le lingot du creuset, il ne restait absolument rien.

Reproduction du métal aurique.—Notre auteur, disions-nous, après avoir obtenu des paillettes d'or, se mit à les extraire par le filtrage; chaque fois il brûlait le filtre et laissait la cendre dans la masse. L'évaporation du liquide avait lieu, mais, en remettant une nouvelle quantité d'alcool, à quelque temps de là, la production de paillettes d'or se renouvelait bientôt aussi abondante. Ce surprenant phénomène de la naissance du métal (on ne peut l'interpréter autrement) nous reporte à la légendaire multiplication des arcanes d'Hermès, et, sans vouloir chercher une minière dans ces nouvelles expériences de laboratoire, voyons-y un moyen, comme la partie thérapeutique de ce travail va le prouver, d'extraire ce métal-médicament à une degré de puissance jusque là ignoré.

Action thérapeutique de l'eau d'or. — L'eau électrisée aurifère exerce spécialement son action bienfaisante sur les organes digestifs, génito-urinaires et l'axe cérébro-spinal. C'est-à-dire, pour traduire physiologiquement, en partant du point de départ, que les centres nerveux de la vie organique et de la vie animale sont directement ses tributaires. Aussi, de quelles nombreuses applications n'est-elle pas susceptible? Prenons pour premier exemple l'affection cholérique où le trouble des grands sympathiques est si manifeste. Plusieurs malades déjà, à la deuxième et même la troisième période du terrible fléau, ont pu entrer en réaction, grâce à cette eau ; mais ces faits, objets de simples communications bienveillantes, ne sauraient être invoqués par nous comme preuves authentiques. Cependant, à en juger d'après les cholériques que nous avons eus à traiter et les expériences du professeur Starn, là gîrait une grande ressource.

Il y a quelques années, en effet, une gazette allemande publiait la note ci-après, reproduite alors par plusieurs journaux scientifiques : « Une machine électrique, à disque de cristal, de 90 centimètres de diamètre, étant mise en mouvement rapide, le professeur Starn de Munich, posa sur le condensateur un fil de cuivre dont l'autre extrémité fut dirigée dans un verre d'eau ; celle-ci fut saturée d'ozone. Par contre, un autre fil fut attaché aux frottoirs et son extrémité libre plongée dans un autre verre d'eau, laquelle fut saturée de cyanure. Cette dernière, ayant été bue, donna tous les symptômes cholériformes, et leur remède fut l'eau saturée d'ozone. » Rien d'étonnant, par conséquent, que notre eau électrisée, qui est aussi saturée d'ozone, venant directement du condensateur, ne soit l'antidote du choléra, qu'on nous passe le mot, en acceptant l'idée d'un empoisonnement, admise par les nosologistes.

Ce fait, rapproché de celui signalé précédemment (l'absence complète de l'air ozonisé pendant les épidémies de choléra), mérite la plus sérieuse attention. Il n'y a en effet rien d'impossible, que l'air atmosphérique et les divers courants que sillonnent, dans tous les sens, l'enveloppe terrestre, ne changent, dans certains cas, les conditions de salubrité et des éléments indespensables à la vie. Aussi, la prédominance de l'une ou de l'autre électricité pendant un temps plus ou moins long, ou peut-être un état encore inconnu du fluide électrique, l'absence enfin de ce fluide essentiellement vital, sont autant de causes capables, lorsqu'elles coïncident avec des conditions météorologiques exceptionnelles, d'attirer ou d'oxyder l'air ou l'eau, de les saturer enfin de gaz nuisibles aux organes digestifs des animaux et surtout des hommes. Des recherches entreprises dans ce sens seraient de la plus haute importance en hygiène publique.

Une expérience de plusieurs années nous autorise à présenter cette eau comme un des plus puissants remèdes, et d'une complète innocuité. Aussi, peut-on, sans le moindre inconvénient, la donner dans toutes espèces d'états morbides, lorsqu'il y a indication de porter l'agent curatif à l'intérieur, ce qui est le cas ordinaire, ou quand on n'a pas à sa disposition de machine électrique. Elle réussit plus particulièrement dans la faiblesse générale, suite de déperdition du fluide vital par des excès ou des maladies qui ont épuisé les forces; l'âge avancé y retrouve une sorte de vigueur et une longévité vraiment exceptionelles. Nous pourrions citer de nombreuses observations à l'appui de ces remarques.

Les troubles du système nerveux, si communs de nos jours, entre autres l'épilepsie, sont heureusement modifiés et souvent guéris par cette liqueur, on peut en dire autant de ceux des fonctions digestives; le succès est

même assuré dans toutes les gastroses exemptes de lésion organique. Elle est d'un grand secours dans la goutte, la gravelle urique et le diabète sucré, trois maladies qui proviennent d'une élaboration insuffisante des aliments et des matières plastiques des sucs nourriciers. L'effet du remède est, partant, facile à saisir : il redonne aux organes la puissance de transformer en urée les molécules dont l'oxydation a été incomplète, ou d'en opérer la combustion.

La plupart des maladies utérines y trouvent un modification importante, en particulier les prolapsus et les congestions de ces organes.

Nous pouvons enfin signaler son triomphe dans les neuf dixièmes dés affections syphilitiques anciennes, alors même qus tous les moyens connus sont restés infructueux, et que les malades ont fait abus des mercuriaux.

On ne sera point étonné de ces résultats inespérés si l'on se reporte aux cures merveilleuses des anciennes préparations aurifères à tout jamais tombées dans l'oubli, en raison des dissolvants corrosifs, seuls admis pour l'or depuis l'introduction des sciences chimiques ; ce qui rendait le remède pire que le mal lui-même.

Nous possédons aujourd'hui un dissolvant bien supérieur : le fluide électrique, lequel, de plus, est tout à fait inoffensif, grâce à l'électricité statique, qui seule est capable de saturer du précieux métal, sans décomposer la véhicule en quoi que ce soit. Aussi, nous n'avons pas craint de nommer cette panacée *nouvel or potable*.

Citons quelques observations authentiques et personnelles : sur nos conseils en effet bien des malades, quoique fort âgés, ont recouvré la force des organes digestifs depuis longtemps perdue ; entre autres notre vénérable confrère, le Dr Guidi, mort à l'âge de 96 ans, des

suites d'une fracture du col du fémur, et non de caducité; un homme conservé au moral comme au physique, mort à 92 ans, et qui chaque hiver avait des fluxions de poitrine dont il triomphait ; plusieurs dames et demoiselles de 75 à 85 ans, etc..... Nous pourrions citer un grand nombre d'exemples de longévité exceptionnelle pour notre ville, grâce à l'emploi de cette eau; il suffit de constater le fait. Parlons bien plutôt avec détails des maladies proprement dites que ce moyen a pu maîtriser. En voici quelques uns :

Mme V..., âgée d'environ 60 ans, au teint fleuri, et jusque-là d'une santé robuste, fut atteinte, il y a quelques années, d'une fièvre continue d'abord, puis à paroxysmes indéfinis, qui progressivement prirent l'importance d'accès à forme pernicieuse. C'était vers deux heures de la nuit qu'apparaissaient de l'angoisse, des frissons, des hoquets suivis de vomissements bilieux, très-foncés et quelquefois sanguins, des sueurs froides et de l'accablement durant le reste de la nuit et tout le jour. L'inappétence était complète, la langue jaunâtre, les selles ordinairement dures, rares, parfois diarrhéiques, des épistaxis fréquentes. De l'avis de plusieurs confrères, il y avait affection hépathique grave, bien que rien ne le décélât à l'inspection abdominale. Beaucoup de médicaments avaient été donnés presque sans résultat, en première ligne, le sulfate de quinine ; le mal datait de plusieurs mois et menaçait prochainement la vie. Une consultation eut lieu, et nous proposâmes l'électricité, spécialement l'eau électrisée, qui furent acceptées ; l'eau fut donnée par quart de verre à liqueur, afin d'obtenir la tolérance. En même temps nous soumîmes le malade à l'action électrique, bien qu'il fût au lit. Etant nous-même sur l'isoloir, et une machine de rotation mise en mouvement, nous dirigeâmes un

courant au moyen d'une tige d'or, sur tout le tube digestif, puis des étincelles avec une boule d'or sur les membres inférieurs, depuis la colonne dorso-lombaire jusqu'aux pieds, ce qui terminait les séances.

Les fonctions digestives se firent un peu dès le lendemain, et allèrent en s'améliorant presque sans interruption jusqu'à la convalescence, qui ne tarda pas plus de trois semaines. La guérison ne s'est point démentie.

Voici une autre observation que nous avons relatée en détail dans ce journal, t. XXIII, p. 364 ; nous n'y reviendrons pas; rappelons simplement ici qu'il s'agissait d'une affection cérébrale, de nature probablement syphilitique, ayant entraîné le coma et menaçant très-prochainement les jours du malade. L'eau d'or fit tous les frais de la guérison, sans l'intervention de l'électricité elle-même.

Plus récemment, un autre jeune homme, à la suite d'accidents blennorrhagiques prétendus guéris, avait vu ses urines se troubler, au point de ressembler à du petit lait; il avait en outre la perception de mouches volantes avec diminution de la vue, à gauche. Bien que l'œil fût sain en apparence, l'état des urines, le trouble vésical et un ensemble de symptômes généraux, pouvaient faire craindre une maladie constitutionnelle larvée, qui avait résisté, jusqu'à ce jour, à toute médication, et devenait pour ce malheureux jeune homme un véritable sujet de désespoir. — C'est dans ces déplorables circonstances que l'eau d'or, à la dose de trois verres à liqueur, portés progressivement à un demi-verre ordinaire par jour, a modifié de plus en plus l'état local et général, au point que la guérison a été assurée en quelques mois.

Nous pourrions aussi rapporter l'histoire d'une pieuse dame dont l'estomac ne pouvait digérer, depuis longues années, que des bifteacks ou des soupes, et qui, au

moyen de quelques bouteilles d'eau électrisée, ainsi que de courants sur l'épigastre et l'hypochondre avec de l'or, a récupéré assez de force pour faire maigre et même jeûner durant tout un carême, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plus de vingt ans. Voilà plusieurs années que la guérison se maintient parfaite.

Un notaire des environs de Lyon avait des vomissements incoercibles depuis quarante ans. L'eau d'or les a fait disparaître en quelques mois.

Plusieurs boulimies ont été guéries également par ce moyen ; une entre autres, chez le parent d'un médecin, qui avait usé de tout l'arsenal thérapeutique.

Nombre de tumeurs trouvent dans l'eau d'or un dissolvant incomparable. Telles sont les orchites et épididymites chroniques, les goîtres de diverses natures, les nodus et fongosités articulaires; mais le plus souvent il faut employer simultanément les courants ou les étincelles. On peut même dire, sans craindre de se tromper, que pour toutes les affections tributaires de l'électricité il serait bien de faire boire de l'eau d'or en même temps que l'on fait les passes électriques ; l'expérience nous a appris que toutes les cures en sont activées.

Dans les maladies externes ou chirurgicales, il convient également de faire baigner les parties malades, ou au moins de les humecter avec cette eau. Des ulcères chancreux lui ont dû la guérison.

La *dose* interne pour un enfant, comme pour un adulte, est d'abord d'un demi-verre à liqueur, matin et soir, demi-heure avant ou trois heures après les repas. Cette dose peut être progressivement élevée jusqu'au verre entier ordinaire, divisé par fractions ou bu en une fois, ce qu'on observera surtout dans le traitement des maladies chroniques.

D[r] Frestier
(de Lyon).

CORRESPONDANCE

A PROPOS DES POISONS MORBIDES.

Cette lettre a été adressée au rédacteur de *la Tribune médicale*, à propos d'un article dans lequel on expliquait la plupart des maladies aiguës par la *sueur rentrée*, considérée comme un *poison morbide*.

Très-honoré confrère,

« Dieu, délivre-nous du malin et du langage figuré ! Les médecins m'ont pensé tuer voulant me *rafraîchir* le sang ; celui-ci m'emprisonne de peur que je n'écrive du *poison* ; d'autres laissent *reposer* leur champs et nous manquons de blé au marché. »

J'ajouterai, si vous le permettez, à ces paroles si vraies de Paul-Louis Courier : Un de mes confrères a pensé tuer son malade atteint d'angine couenneuse en voulant détruire le *poison diphthéritique* avec l'acide phénique ! Mon Dieu, délivrez-nous du langage figuré !

Quand donc les médecins se décideront-ils une bonne fois à sortir de l'étiologie hypothétique ? Quoi ! Molière ne nous a pas corrigés, et il faut que nous remplacions toutes les sottises des hypothèses humorales par de nouveaux contre-sens physiologiques, et que les *poisons morbides* viennent tenir lieu de la bile et de l'atrabile !

Mais qui donc nous oblige à trouver l'explication physiologique des maladies et nous contraint à déraisonner sur cette obscure question ? Pour moi, je vous le déclare franchement, j'aimerais mieux, sauf le déshonneur, être condamné aux travaux forcés à perpétuité que d'être obligé de rechercher la quintessence, la nature d'une maladie quelconque, fût-ce même celle du rhume du cerveau ; et je trouve qu'il est déjà bien assez dur d'assister aux pénibles et infructueux effort de ceux qui, tourmentés par le mauvais génie de la Médecine, s'attellent volontairement à cette question insoluble de l'explication des maladie et nous donnent la *sueur rentrée* comme une intoxication, sans songer qu'il faudrait d'abord démontrer que la sueur est un poison, et ensuite que la sueur peut rentrer ! Perfectionnons de plus en plus la nosographie, c'est-à-dire l'histoire naturelle des maladies, étudions les formes et les variétés sous lesquelles se montre chaque espèce morbide ; puis, sur cette nosographie positive, asseyons une térapeutique positive. Mais, pour Dieu,

ne dirigeons plus contre une cause morbifique hypothétique la vertu plus hypothétique encore d'un médicament, sous peine d'être comme le valet dont parle Scarron, « qui de l'ombre d'une brosse frottait l'ombre d'un carosse. »

Mais revenons aux poisons morbides.

Pour les médecins qui acceptent cette étiologie, le poison morbide est une cause morbifique qui altère le sang et produit tous les symptômes de la maladie. L'observation enseigne que cette cause a les caractères suivants :

1° Elle a pour supports des solides ou des liquides qui servent d'instrument à la contagion ;

2° Ces solides ou ces liquides ne possèdent point de caractères physiques ou chimiques spéciaux ;

3° Le poison morbide n'agit qu'après une incubation ;

4° Il est sans aucune action sur un nombre très-notable d'individus ;

5° Certains poisons morbides n'agissent qu'une seule fois sur le même individu ;

6° Enfin l'action n'est nullement proportionnelle à la quantité du poison.

D'où il est facile de conclure que les poisons morbides n'ont aucune analogie avec les poisons ordinaires, et que l'expression est au moins mal choisie. Mais, très-honoré confrère, ce n'est pas moi qui prendrai la peine d'écrire plus de quatre lignes pour faire la guerre à une expression impropre, persuadé que la définition et l'usage ont bien vite fait oublier la signification purement littérale. Si j'interviens dans le débat, c'est que les liquides et les solides inoculables auxquels on donne le nom de *poisons morbides* ne sont pas la cause de la maladie.

Comment, me dira-t-on, le liquide inoculable du chancre n'est pas la cause de la syphilis? le pus de la pustule variolique n'est pas la cause de la variole? le poison diphthérique n'est pas la cause de la diphthérie? Non, très-honoré confrère ; c'est l'organisme vivant qui engendre toutes les maladies, c'est lui qui les contient toutes en puissance, et qui, spontanément ou après une contagion, déroule toute la série des symptômes et des lésions qui constituent la maladie.

L'homme est un être maladif et qui fait des maladies avec les circonstances extérieures qui l'environnent, comme les ruminants font de la viande avec du fourrage, et chaque variété de l'espèce humaine, chaque individu dans la variété a une aptitude spéciale à telle ou telle maladie, en sorte que la race nègre n'a pas d'aptitude pour la fièvre intermittente et la fièvre jaune, et qu'il y a des indi-

vidus dans toutes les races qui sont disposés à contracter un certain nombre de maladies déterminées, et qui sont complétement réfractaires à un certain nombre d'autres. Ainsi il est des sujets qui ne peuvent être vaccinés ou qui ne peuvent contracter la syphilis, etc. C'est ce que J.-P. Tessier appelait la théorie des « prédispositions définies », théorie qui est la base véritable de l'étiologie positive, et qui, appliquée à tous les êtres organisés, se formule en ces termes : « Chaque être vivant est malade suivant son espèce et suivant son individualité. »

Il nous faut maintenant démontrer que les « poisons morbides », qui n'ont aucune des propriétés des poisons, ne sont pas la cause des maladies.

Nous n'irons pas chercher nos preuves dans des explications physiologico-chimiques plus ou moins spécieuses, mais bien dans les faits les plus vulgaires et partant les mieux connus. Voyons comment se comporte le contage de la variole vis-à-vis de l'organisme humain? Joue-t-il le rôle d'une cause interne et efficace? Peut-on comparer son action à celle d'un poison véritable, de la strychnine, par exemple, ou, au contraire, n'est-il que la condition habituellement nécessaire du développement de la variole? L'observation et l'expérimentation nous fourniront ici tous les renseignements désirables.

Il peut se présenter cinq cas :

1° L'organisme humain résiste absolument, et l'inoculation même est impuissante à faire naître la variole. Ici le poison varioleux perd ses propriétés toxiques ; c'est un poison qui n'empoisonne pas ;

2° L'organisme humain, après avoir succombé une première fois et contracté la variole, devient, pour un temps, complétement réfractaire au contage varioleux.

Dans ce cas, le poison varioleux est tour à tour toxique ou inerte ;

3° L'organisme succombe dans les conditions habituelles de la contagion (cohabitation, respiration d'un air chargé d'émanations de varioleux, etc.), mais la maladie revêt les formes les plus diverses : bénignes, malignes, confluentes, et ces formes ne sont pas en rapport avec la puissance du poison, mais avec l'organisme du malade, en sorte que la variole bénigne peut communiquer une variole maligne et réciproquement ;

4° L'organisme succombe, mais dans des circonstances toutes spéciales, par suite de l'inoculation; et, malgré la puissance de ce mode de communication des maladies contagieuses, la variole inoculée est presque toujours bénigne ;

5° Enfin la variole, au moins une fois, est née en l'absence de toute contagion, et cette circonstance, si rare pour la variole, est

fréquente pour d'autres maladies dont l'étiologie est soumise aux mêmes hypothèses des poisons morbides, pour la diphthérie, par exemple.

Le fait conserve donc toute sa valeur pour la discussion générale.

Eh bien, tous ces faits restent inexplicables si on se place dans la théorie des poisons morbides et des causes externes vraies (c'est-à-dire de celles qui produisent réellement une affection morbide).

Comparez à l'action du contage varioleux l'action d'un vrai poison, de la strychnine, par exemple, vous ne trouverez que des différences et pas une analogie.

Dans l'espèce humaine, la strychnine est une cause certaine de lésions et de symptômes pour tous les individus de l'espèce, à quelque race qu'ils appartiennent. On n'observe ici ni immunité naturelle, ni immunité acquise, et l'effet produit est simple, prévu à l'avance, proportionné à la dose du poison. Ici l'organisme « se laisse aller complétement » ; il est dominé par la cause externe, qui mérite bien le nom de cause, parce qu'elle contient réellement son effet et qu'elle l'engendre fatalement, quoique cependant l'organisme humain pâtisse toujours, même dans ce cas, suivant sa nature.

Notre *première conclusion* est donc celle-ci : les prétendus poisons morbides n'agissent pas comme les causes externes efficaces, comme les poisons véritables.

Mais plaçons-nous au point de vue de la théorie des prédispositions définies : l'organisme engendre les maladies avec ou sans le concours de circonstances extérieures déterminées.

Alors tout devient clair dans l'étiologie de la variole et des maladies contagieuses.

D'abord leur production en l'absence de tout contage, ensuite l'immunité naturelle ou acquise de certaines races et de certains individus ; puis le défaut de proportion entre le contage et la maladie produite, les formes bénignes engendrant les formes malignes et réciproquement.

Il ressort de tout ceci que : 1° l'organisme domine complétement la cause externe, la contagion, qu'il l'accepte ou la repousse, et que, quand il la reçoit, il la modifie et ne l'accepte que sous condition. De là les formes si diverses des maladies contagieuses.

En un mot, le poison morbide n'est qu'une cause secondaire. La chaleur et l'humidité, bien que nécessaires à la germianation, ne sont pas la cause du développement des plantes. La cause véritable de la germination est dans la graine, comme la cause véritable des maladies contagieuses est dans l'organisme vivant, et non dans de prétendus poisons.

La vérité de la théorie étiologique que nous soutenons devient encore plus éclatante dans l'histoire de la « petite vérole inoculée. »

Pourquoi, si le pus varioleux est un poison véritable et agissant à la manière des poisons, pourquoi produit-il une variole très-bénigne quand il est inoculé à un sujet en bonne santé? Le pus varioleux inoculé à un individu sain ne produit qu'une variole mitigée, parce que l'organisme de la personne était très-peu disposé à ce moment à produire la petite vérole, et que, sollicité par le contage, alors que la prédisposition à la variole n'était pas mûre, l'organisme ne peut produire qu'une variole avortée.

Toutefois (et c'est là un fait digne de remarque), si l'organisme était prêt à concevoir la variole, l'inoculation déterminait une forme grave et quelquefois mortelle, et ce résultat a été produit plusieurs fois par l'inoculation.

Deuxième conclusion. — La cause interne, la disposition de l'organisme, la prédisposition définie domine complétement les phénomènes dans les maladies contagieuses; le contage n'est qu'une circonstance plus ou moins nécessaire à la production de la maladie, mais tout à fait incapable de la produire par lui-même.

Le contage joue dans la production de la variole le même rôle que l'humidité et la chaleur jouent dans la germination d'une plante. C'est une condition nécessaire, ce n'est pas une cause. Les prétendus poisons morbides ne sont donc pas des poisons, puisque ce ne sont pas des causes externes efficaces, puisque enfin leur action, entièrement subordonnée à l'organisme, n'a aucune analogie avec l'action des poisons véritables. Les poisons morbides ne sont donc que des expressions d'un langage figuré, de véritables métaphores.

J'ajoute pour terminer, mon très-honoré confrère, que cette métaphore a déjà coûté la vie à bien des malades. En effet, n'est-ce pas parce que certains médecins croient que la diphthérie est causée par un poison morbide qu'ils la traitent par des injections hypodermiques d'acide phénique? On traite de même la variole, la scarlatine et toutes les fièvres éruptives; de même aussi la fièvre typhoïde, le choléra, la peste, la dysenterie, la grippe, etc., et, d'après votre correspondant de dimanche dernier, la fièvre intermittente, la pneumonie, la pleurésie !!!

Laissez faire la logique de l'esprit humain et son amour pour les systèmes, et bientôt la pathologie et la thérapeutique seront simplifiées : il n'y aura plus qu'une maladie, l'empoisonnement morbide, et qu'un remède, l'acide phénique, ou toute autre substance que notre imagination aura douée de propriétés antiseptiques universelles.

Je connais déjà bien des médecins qui ont glissé sur cette pente

et j'en ai peur, la génération médicale tout entière y glissera. Il est si commode d'avoir un système facile à exposer et à comprendre et qui réponde à toutes les difficultés de la pratique !...

Le bon sens, les déceptions thérapeutiques finiront, je le sais, par faire justice de ce faux système des poisons morbides, mais, en attendant, ce sont les malades qui « paient les pots cassés.» Que ne puis-je persuader à tous mes confrères de faire un pacte avec eux-mêmes et de s'engager à ne jamais accepter comme base de leur pratique une hypothèse non vérifiée, à ne faire que de la pathologie exacte et de la thérapeutique posititive. Je leur promets beaucoup de travail ; mais, ainsi qu'a dit le bonhomme :

Travaillez, prenez de la peine,
C'est le fonds qui manque le moins.

J'ajouterai que c'est là le seul moyen de pratiquer honnêtement la profession médicale.

Agréez, je vous prie, l'assurance de mes sentiments de bonne confraternité.

P. Jousset.

VARIÉTÉS

DÉSORDRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

L'École de médecine continue à être le théâtre de scandales intermittents. Le cours de M. le professeur Tardieu est depuis huit jours outrageusement interrompu par les scènes les plus déplorables. Des huées, des chants, des injures, des accusations violentes et gratuites de faux témoignage, de basse vénalité, des projectiles plus insolents que dangereux, des sous jetés sur la chaire du professeur, sa voiture retenue dans sa marche par je ne sais quel jeu dérisoire, indigne d'étudiants sérieux, sa démission hautement exigée, tels sont les tristes moyens de vengeance dirigés contre le savant expert appelé à déposer devant la haute cour de justice.

Rien n'a trouvé grâce devant cette hostilité, au fond toute politique, ni l'ancienne popularité de M. Tardieu, ni la bonne tenue du professeur, ni sa fermeté, ni ce quelque chose de si puissant et de si respecté d'ordinaire en France, c'est-à-dire la faiblesse d'un homme seul contre une foule irresponsable et sans nom. L'incontestable talent du professeur, le mérite et la valeur de son enseignement, la protestation d'un grand nombre d'auditeurs studieux et

bienveillants, l'appel à la modération fait par l'élite des élèves en médecine, par les internes de l'Hôtel-Dieu, l'inégalité de la lutte entre une voix qui ne peut se faire entendre et les clameurs d'une légion d'adversaires, rien n'a pu triomper de cet abus de la force de la part d'une multitude en délire.

Nous n'avons pas à juger la déposition de M. Tardieu à Tours. Il l'a faite sous serment devant la justice divine et humaine. On doit supposer qu'il l'a faite selon sa conscience, et personne ne peut contester en matière de médecine légale sa science et ses lumières. Qui donc a le droit de l'attaquer? Eût-il d'autres torts, il est dans l'exercice de ses fonctions comme professeur, comme il l'était dans celle d'expert et de témoin; on doit respecter sa liberté de conscience; l'insulter, lui demander sa démission, c'est juger un homme non-seulement sans aucun droit, mais même sans l'entendre, c'est un odieux abus de la force, c'est de l'arbitraire, c'est de la tyrannie.

Sans doute on peut dire que la Faculté, faisant depuis nombre d'années litière de toute idée morale, de tout principe respectable, n'a plus d'arme contre le désordre, et qu'ayant semé le vent, elle récolte la tempête. Il n'en est pas moins triste de la voir ainsi désarmée contre de pareilles révoltes.

Qu'a-t-elle pu faire en effet? Fermer ses portes contre l'émeute, après quatre séances où elle est restée maîtresse, suspendre tous les cours, et donner ainsi satisfaction aux insurgés, au détriment des étudiants paisibles, des jeunes gens laborieux, et cela sans certitude aucune d'une solution définitive.

Quel argument pour la liberté d'enseignement! Croit-on que si l'État n'enseignait pas, que si les professeurs officiels n'étaient pas des fonctionnaires, on rendrait responsable le savant des opinions de l'homme public?

Si les étudiants étaient libres de suivre une école de leur choix, l'État serait délivré de bien des ennuis et d'inextricables difficultés. Au lieu d'interrompre les leçons d'un professeur qui leur déplairait, les élèves se borneraient à déserter son cours et à lui retirer leur subvention volontaire. Ils iraient ailleurs. La liberté de chacun serait respectée et la paix publique ne serait pas troublée.

FONDATION D'UN HOPITAL HOMŒOPATHIQUE.

La Société homœopathique de France fonde un hôpital qui comble un vide et répond à un besoin urgent de notre époque.

Il ouvre aux malades pauvres un asile qu'ils ont trouvé pendant

quatorze ans dans les hôpitaux de Paris, grâce à la courageuse initiative du D[r] Tessier, mais qui, depuis sa mort, leur est fermé, au mépris du droit qu'a tout homme de confier sa vie, sinon à un médecin de son choix, du moins à un mode de traitement qui lui inspire confiance.

Quand elle a pu pénétrer dans les hôpitaux, l'homœopathie y a donné (les statistiques officielles le démontrent) une mortalité moindre, des guérisons plus rapides, une grande économie, la possibilité de traiter plus de malades dans un temps, dans un espace donnés.

La France ne peut sous ce rapport rester en arrière de l'Allemagne, qui possède 16 hôpitaux homœopathiques; de l'Angleterre, qui en a 6; de l'Amérique du Nord, qui en a 4; de la Russie, du Portugal, de la Suisse, de l'île de Cuba, qui en ont chacun 1.

Il est donc temps que l'initiative privée fonde à Paris un établissement de ce genre, modeste à son début, mais riche d'avenir, qui assure à la classe laborieuse les bienfaits d'une médication dont elle jouit dans presque tous les pays étrangers.

Cet établissement, placé dans le voisinage des écoles, permettra un enseignement clinique et la démonstration d'une vérité scientifique à laquelle cette publique épreuve ne peut être refusée plus longtemps.

Confié à la surveillance de religieuses hospitalières, à la direction d'une Commission nommée par la Société homœopathique de France, aux soins éclairés de médecins désignés par leurs confrères souscripteurs, cette fondation, qui n'est l'œuvre ni d'un seul, ni de quelques-uns, mais du plus grand nombre, présente à la fois les garanties d'une œuvre charitable et d'une œuvre scientifique; elle se recommande donc d'elle-même à toute la bienveillance des esprits élevés et des cœurs généreux.

ALPH. MILCENT.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

MAI 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

§ III. — *Pathologie.*

La pathologie fut travaillée vigoureusement dans ce XVIe siècle, tant au point de vue de sa doctrine que de ses autres branches.

I. DOCTRINE ÉTIOLOGIQUE.— Bien que nous ayons déjà parlé des théories à propos des réformateurs, nous devons revenir sur la doctrine de la maladie qui n'est pas autre que la doctrine étiologique.

Fracastor, à la fin du XVe siècle, affirmait, consolidait le spécificisme au nom de la contagion par des particules matérielles. La théorie fut vivement combattue par *J.-B. Montanus*, *Valeriola* et surtout par *Facio* (Paradozzi della pestilenza. Genoa, 1584), qui niait radicalement la contagion.

La propagation des maladies par contact ou par des matières contagieuses devenait évidente pour la variole, la peste, la rougeole et surtout la syphilis. Cela ne prouvait pas sans doute que le spécificisme réaliste fût vrai comme doctrine, mais il s'en autorisait, soutenant

que *la cause* qui faisait naître la maladie était la vraie cause morbide.

Ambroise Paré s'efforça d'indiquer les différences de propagation de la variole, de la rougeole et de la peste, et fut ainsi l'auteur de la théorie de l'*infection* à côté de la *contagion*. (*Traité de la peste, de la petite vérole et de la rougeole, avec une briève description de la peste;* Paris, 1568.)

Cependant la théorie du *spécificisme* s'était pour ainsi dire incarnée dans Paracelse. Avant lui, Basile Valentin avait dit cette phrase significative, en parlant de l'antimoine : « Il faut, en attirant au dehors l'esprit élémentaire de ce métal, s'attacher à en préparer des médicaments, quoique par lui-même il soit un poison violent; le *poison* de la maladie est en effet chassé par cette substance vénéneuse qui devient ainsi un remède des plus salutaires. » (Cité par Sprengel, *Hist. de la méd.*, t. III, p. 268.) Nous avons vu comment Paracelse reproduisit cette pensée de tous les alchimistes et astrologues, et comment il fit des maladies des résultats de cinq sortes d'être : l'*Ens astrale*, qui vient des constellations, ne provoque les maladies que d'une manière indirecte en activant et infectant l'air; l'*Ens veneni* est une matière née de la corruption des substances alimentaires que nous avons ingérées, et cette matière se putréfie soit localement (*localiter*) dans une partie, soit dans les voies d'excrétion (*emunctorialiter*), lorsque cette matière putréfiée qui devrait être expulsée est retenue dans l'économie; l'*Ens naturale* comprend le principe de ce que les anciens nommaient les causes naturelles et sur lesquelles les autres ont une influence; l'*Ens spirituale* est l'influence morale; l'*Ens deale* est l'influence de Dieu par la religion qui embrasse tous les effets immédiats de la prédestination divine. Cette doctrine donnait ainsi aux maladies diverses des causes réellement subsistantes

dans l'individu malade, et substantialisait, pour ainsi dire, les maladies. C'était le spécificisme dans sa plus franche affirmation. Et les disciples de Paracelse, comme Pierre Séverin, admettaient pour les maladies une sorte de pousse, de germination, de développement analogue à ce que montrent les plantes ou les animaux; d'où cette expression de *semina morborum* (les *semences* des maladies) dont ils se servaient. La maladie redevenait ainsi soit un empoisonnement, soit un parasitisme; doctrine déjà agitée dans l'antiquité.

Beaucoup de médecins ne voulaient point accepter ces théories. Les uns, en petit nombre, attachés aux thèses scolastiques, comme Mercado et même Fernel, soutenaient nettement que les maladies ne sont que des formes accidentelles sans réalité et sans substance propre. Les autres se rattachaient à Galien, en arboraient franchement le drapeau, soutenaient carrément que les maladies ne sont que des affections organiques, qu'il n'y faut point voir des êtres et pas même des espèces, que ce sont de simples souffrances des parties malades ou de leurs éléments, ou de leurs humeurs. Dans ce camp se distingua particulièrement *Thomas Eraste*, dont le vrai nom était *Lieber* (né en 1523, mort en 1583), qui poursuivit à outrance le paracelsisme dans ses *Disputationes contra Paracelsum* (4 parties, de 1572 et 1573), et ne ménagea guère plus le parti des concessionnistes, à la tête desquels il signalait Fernel.

J. Fernel, dont nous nous sommes déjà occupé en parlant des Institutaires, était, il est vrai, disposé aux concessions, comme le lui reprochait Th. Éraste, mais, tout en s'enveloppant dans de grandes réserves, et penchant tantôt du côté de Galien ou de la scolastique, tantôt du côté des réformateurs. On a écrit « qu'il fut le premier des classiques à oser secouer le joug de Galien.»

Cela n'est point l'exacte vérité; car si sur certains points il ne s'accorde pas avec Galien, sur d'autres, au contraire, il fait profession de s'en rapprocher le plus possible. Pour être juste, il faut dire de lui qu'il sentit très-bien la portée de la doctrine du mal telle que l'avaient posée les scolastiques, et qu'il ne méconnut pas combien l'idée des maladies naturellement distinctes les unes des autres, idée qu'Hippocrate avait saisie, et qui recevait une si grande démonstration de la production des maladies nouvelles, avait été mal comprise de Galien. D'un autre côté, il trouvait dans Galien une systématisation scientifique dont il ne méconnaissait pas la grandeur, et des commentaires qu'il sentait être une légitime expansion de l'hippocratisme. Il garda donc de Galien tout ce qu'il en put conserver, il le commenta même et l'exposa de telle manière que Galien en eût été honoré; et, d'une autre part, il modifia profondément la doctrine pathologique de ce maître. Jugeons-en sur les textes.

Il définit d'abord la maladie, *une affection du corps vivant : morbus est affectus contra naturam corpori insidens* (*Pathologia*, lib. I, cap. 1). Il semble ainsi qu'il est seulement galéniste, mais il ajoute que ce mot *affectus* doit rendre le mot grec διαθεσις : *quæ græcis est* διαθεσις, *affectus nobis appellatur* (*ibid.*). Et pour qu'on ne s'y trompe pas, il parle, selon Galien, des maladies des *intempéries*, des maladies des *parties similaires* et de celles des *parties organiques;* mais il a soin de montrer que la maladie dans le sens générique est une affection de toute la substance : *affectus totius substantiæ*. Comme les scolastiques, il dit : *forma est morbi species in materiam impressa inductaque* (*ibid.*, ch. 11), où l'on voit que pour lui les espèces morbides sont des formes sans réalité propre, de simples *impressions*.

Cela lui permet de distinguer nettement l'affection *maladie* de l'affection *symptôme*, ce que personne n'avait encore fait d'une manière aussi nette. La maladie est une affection de toute la substance du corps vivant ; le symptôme ou affection locale est un désordre d'une partie ou de ses fonctions. «Objectum (c'est-à-dire le corps « vivant) vero patitur et afficitur, hicque ejus motus « *affectio* est atque perpessio, græcis πάθος, vel πάθεμα. Ex « affectione tandem proficiscitur *affectus*, qui græcis διά- « θεσις, quasi impressum affectionis vestigium. » Cela n'est pas encore bien clair, mais il ajoute plus loin : « Di- « versa tamen iisdem sunt διάθεσις καὶ πάθος, id est affec- « tus et affectio seu perpessio, ut rursum sunt παθεῖν καὶ « νοσεῖν, ita sane *affici et ægrotare*. Solum ægrotat quod « morbo et affectu tenetur; afficitur vero tum affectione. » (*Patholog.*, lib. I, cap. 1.) Enfin toutes les obscurités se dissipent lorsqu'il dit : « Quod in partibus (substantiæ) « morbus; quod in functionibus, symptoma. » (*Ibid.*, cap. 3). Et ensuite : « Totius substantiæ morbi sunt, « qui partium substantiam primum et per se oppug- « nant. » (*Ibid.*, cap. 7.)

D'où il suit que la maladie est une *forme* morbide de l'être vivant, une manière d'être, comme le disaient les scolastiques, non point simplement *un état des parties*, comme l'entendait Galien, et non point un *être réel*, *ens morbosus*, comme l'entendent les spécificiens. C'est, pour parler rigoureusement, une espèce morbide, une forme *imprimée* et *insinuée* à la substance vivante : « Forma est « morbi species in materia impressa inductaque. » (*Ibid.*, cap. 11). D'où il suit que, dans la méthode curative, il faut tenir compte de l'*espèce morbide* et de son *siége* : « Quoniam autem ad curandi methodum, non « modo morbi *speciem*, verum etiam corporis *sedem* cui « is inhærescit compertam esset oportet, convenit ut sig-

« num insalubrium, alia *sedem affectam*, alia *morbum* qui « in ea consistit. » (*Ibid.*, lib. II, cap. 7.)

Il faut lire surtout le curieux petit traité, *de Abditis rerum causis;* au livre IIe, consacré à la pathologie, il passe en revue les maladies épidémiques, endémiques, virulentes, contagieuses, et donne de la syphilis, de l'éléphantiasis, de la rage, des descriptions trop négligées; il en examine les causes et réfute la doctrine des spécificiens matérialistes; il admet que tout ce qui vient de l'intérieur peut être cause de maladie; mais que, selon la doctrine d'Hippocrate, c'est en nous-même et de notre propre corruption que naît la maladie. En un mot, il est galéniste pour être hippocratiste, et spécificien comme les scolastiques, mais non comme les paracelsistes.

On pourrait citer maint autre passage en confirmation des précédents sur ce point de doctrine; il n'a point hésité. Mais il faut surtout lire le petit traité que nous venons d'indiquer, et nous y renvoyons tout lecteur désireux de s'instruire.

Il a déduit de là toute une doctrine étiologique éloignée de celle de Galien, et où l'influence scolastique n'est point récusable. Nous citons les principaux passages de son exposition. « Les philosophes établissent quatre genres de causes, qui sont : la *matérielle*, la *formelle*, l'*efficiente* et la *finale*. La *matérielle*, qui sert de sujet à la maladie commençante, c'est le corps humain, auquel, comme nous l'avons dit, réside la maladie, de même que l'effigie d'un homme ou d'un cheval en quelque masse de bronze. Car l'humeur peccante n'est pas (selon que plusieurs se sont faussement imaginé) le sujet matériel de la maladie, quoiqu'on puisse dire que c'en est en quelque façon la matière efficiente. La *formelle* est l'essence de la maladie introduite et empreinte

dans la matière. La *finale* est la lésion et la ruine des actions. L'*efficiente*, laquelle, à vrai dire, est la plus excellente cause et la principale de toutes, est celle qui altère et change le corps, et qui le fait décheoir du bon état auquel il était auparavant. Le corps humain est quelquefois incommodé de lui-même et par des principes intérieurs; quelquefois il est intéressé par l'empire de choses qui sont hors de lui; de là procèdent les deux premiers et suprêmes genres des causes efficientes, dont les unes sont originelles et comme nées en nous (*insitæ*), lesquelles nous accompagnent dès le moment de la naissance; les autres sont *occurrentes* (*adventitiæ*) et étrangères, qui nous attaquent de l'intérieur après que nous sommes nés. Les *insitæ* sont *naturelles* ou *contre-nature*, et les unes comme les autres prennent leur origine ou de la semence du père ou du sang de la mère. Les *naturelles* sont celles qui nous changent avec le temps et nous conduisent insensiblement à la mort, comme la chaleur vitale... Les *contre-nature* sont nées d'un vice de la semence du père ou du sang maternel. Les *occurrentes* (*adventitiæ*), lorsqu'elles nous assaillent, en font souvent naître d'autres en nous. Par conséquent, de toutes ces causes-là, les unes sont *externes*, les autres *internes* : celles-ci se divisent de nouveau en deux, *antécédente* et *continente*, laquelle est aussi appelée *prochaine*; de sorte qu'il y a trois causes efficientes de maladies : les *externes* ou *évidentes*, l'*antécédente* et la *continente*. L'*évidente* est celle qui fait antérieurement violence au corps ou aux choses qu'il contient. La *continente* est celle qui réside dans le corps, adhère et est immédiatement conjointe au mal. L'*antécédente* est celle qui, étant dans le corps avant la continente, produit et meut celle-ci. De toutes ces causes, les évidentes sont premières et nécessaires, et d'elles proviennent toutes les autres...

Au reste, la dépendance et l'alliage des susdites causes est telle que la continente vient de l'antécédente, et l'antécédente de l'évidente; et parce qu'elles sont toutes liées par une certaine suite et continuation, la première en ordre est l'évidente, de laquelle les autres procèdent, la dernière est la continente : toutes celles qui sont entre les deux s'appellent antécédentes. Or, il n'est pas nécessaire que toutes ces trois causes se rencontrent dans la production de chaque maladie; quelquefois il n'en intervient que deux, et quelquefois une seule. » (*Pathol.*, lib. I, cap. 11.)

C'était ainsi sur la doctrine étiologique que se posait la doctrine pathologique au XVIe siècle, et elle était bien là sur son véritable terrain. Deux camps surtout s'y disputaient, celui des réformateurs spécificiens réalistes et celui des hippocrato-galénistes alliés aux scolastiques, où l'on soutenait ce que j'appellerai le nominalisme morbide, ce qui depuis a porté le nom d'essentialité.

Dans le traité déjà cité, où Fernel débat longuement la question, on voit les arguments résolument posés, et tels que nous pourrions les reprendre aujourd'hui. Ces maladies contagieuses, épidémiques, venimeuses, ne se propagent, en réalité, que selon les dispositions des personnes; car toute personne attaquée n'est pas infectée, et chacun est infecté selon sa nature. D'une autre part, les effets de ces maladies, symptômes et lésions, sont des altérations, des corruptions de notre nature; c'est cette nature qui est malade, ce ne sont pas des êtres qui sont en nous. Enfin tous les moyens dits *spécifiques* ne sont que des *alexipharmaques* qui modifient notre nature; ni les purgatifs n'expulsent le prétendu être qui nous a pénétré, ni ces spécifiques n'agissent sur autre chose que sur nous, et la vertu qu'on leur attribue n'est qu'une qualité formelle comme la maladie

est une qualité, un mode d'être de la puissance et de la substance de tout l'être.

Cette question ainsi posée devait durer longtemps; elle dure toujours; et nous la verrons changer successivement de face avec les temps. Nous la trouverons au XVIIe siècle mieux élucidée encore qu'elle n'est dans Fernel, malgré l'incroyable clarté que lui a donnée ce grand médecin; nous la verrons au XVIIIe siècle être pour la Faculté de Paris une pierre d'achoppement inattendue sur laquelle vinrent se briser des priviléges plusieurs fois séculaires; et peut-être que de notre temps elle est destinée encore à être une des causes subversives de la nouvelle Faculté.

II. NOSOGRAPHIE, NOSOLOGIE. — A côté de ces discussions de doctrines, des médecins suivaient la trace des observateurs du siècle précédent; et des maladies épidémiques se présentaient qui leur donnaient lieu d'exercer leurs talents. Nous allons voir quelles furent ces maladies et quelles furent leurs histoires; mais, avant tout, il faut signaler l'ouvrage de *Félix Plater*, intitulé *Praxeos medicæ*, qui est considéré comme la première nosographie générale en Occident.

Pendant que la lèpre et l'éléphantiasis disparaissaient presque complétement, la syphilis, au contraire, se répandait comme une épidémie, ayant souvent une terminaison funeste. Les principaux historiens furent *J. Lange*, *J. de Vigo*, *Coyttarus*, *Cornarus* et *Thomas Jordan*, qui en décrivit une espèce particulière répandue en Moravie pendant l'hiver rigoureux de 1597.

N'omettons pas le livre de Fracastor en 1526.

Quand la syphilis parut, on discuta de tous côtés si c'était une maladie nouvelle, une *espèce* nouvelle, ou si elle avait été connue des anciens. « Cependant, comme

le dit justement Freind, comme aucune maladie qu'on puisse lire dans les ouvrages anciens, il n'y a pas eu la même complication de symptômes, la maladie dont je vais parler (la syphilis) a été observée si particulièrement dans plusieurs circonstances, que le plus grand nombre des praticiens les plus savants et les plus expérimentés ont d'abord été convaincus qu'elle était d'une *espèce nouvelle* et d'une origine moderne, et qu'elle n'a été connue ni des médecins grecs, ni des Arabes. C'est ainsi, dis-je, qu'en ont pensé tous ceux qui ont vécu dans ce temps-là. » (Freind, *Hist. de la méd.*, p. 268.)

Le scorbut se répandit activement et régna épidémiquement vers le milieu de ce siècle, à Cologne; en 1556 et 1562, dans le Hanovre; en 1556, dans le Brabant, le Brandebourg, la Bohême, la Silésie, la Haute-Saxe, la Frise, la Westphalie. Les principaux nosographes furent : *Jean Echt*, Hollandais; *Baudoin de Roun*, de Gand; *Jean Wyer*, du Brabant; *Rembert Dodoens*, de Malines, professeur à Leyde; *Balthasar Brumer*, de Halle; *Salomon Alberti*, professeur à Wittemberg; *Henri de Bra*, dans la Frise; *Henri Petræus*, en Westphalie; *Forestus*, *Severin Eugalen*.

La coqueluche, qui avait déjà paru en France au XVe siècle, y régna encore épidémiquement en 1510 et 1557. En 1558, elle se répandit dans l'Allemagne. En 1580, elle régna dans toute l'Europe. Ses écrivains sont: *Coyttarus*, *Pasquier*, *Marcellus Donatus*, *Diomède Cornarus*, *Crato*.

Une épidémie de pneumonie parut en 1535 à Venise et dans ses environs, et se répandit à Brescia et dans toute la Lombardie en 1537.

Une pleurésie épidémique régna en 1555 dans toute la Suisse et la haute Italie. Elle reparut en Angleterre en 1567, pour de là se répandre dans les Pays-Bas

et revenir en Suisse. Elle fut extrêmement meurtrière.

Une sorte de fièvre putride, nommée *maladie hongroise*, parut en 1566 dans l'armée de l'empereur Maximilien II et se répandit sur les bords du Rhin. Elle a été bien décrite par *Thomas Jordan*.

La raphanie se montra épidémiquement pour la première fois dans le cours du XVIe siècle; en 1588 et 1593, dans la Silésie; en 1596, dans la Bohême. Elle a été décrite par *Schwencfeld*.

Une fièvre pétéchiale régna en 1505 dans la haute Italie, et reparut en 1527 et 1528; elle fut décrite par *Fracastor*. Une semblable, qui fut décrite par *Coyttarus*, parut en 1557 à Poitiers et dans ses environs, à La Rochelle, Angoulême et Bordeaux. Une autre se montra en Lombardie en 1587; elle eut pour historien *André Tréviso de Fontano*. Enfin *Roberti* en décrivit une qui régna à Trente en 1591.

La peste parut en 1528 dans la haute Italie, se répandit très-violente dans le midi de la France en 1534; ravagea Fribourg (en Brisgaw) en 1564, et revint cette même année décimer le midi de la France. *Joubert* fut son historien. En 1568, elle sévit à Paris, compliquée d'une fièvre putride. Elle régna avec une fièvre tierce, en 1574, dans le Brabant; en 1575, à Trente; en 1576, à Venise; en 1577, à Vienne, puis à Palerme. Ses nosographes sont : *Ambroise Paré*, *Nicolas Massa*, *Salius Diversus*, *Gonthier d'Andernach*.

Baillou, qui fut un des doyens de la Faculté de Paris (né en 1538, mort en 1616), est l'auteur le plus remarquable de ce siècle pour les descriptions des maladies; il a été au XVIe siècle ce que Sydenham a été au XVIIe. Le premier, il fit attention aux formes épidémiques des maladies, et indiqua comment on y peut trouver, selon

la constitution épidémique, la prédominance des éléments inflammatoires, bilieux ou muqueux.

Parmi les autres observateurs pathologistes, il faut encore citer : *Amatus de Portugal*, *Aloysius Mundella*, *Thaddeus Dunus*, *Victor Trincavella*, *François Vallériola*, *Regnier Solenander*, *Fernel*.

III. Séméiotique, anatomie pathologique. — Pendant le xvi[e] siècle, la séméiotique est indiquée, elle reçoit un nom, mais elle n'a pas encore sa place. On voit qu'elle doit renfermer tout ce qui se rapportait dans Hippocrate et Galien à la *Prognose* antique; on ne lui a pas encore donné toute l'étendue qu'elle doit prendre ni celle qu'elle doit avoir. Dans ce moment, elle est encore ensevelie dans les commentateurs, et c'est chez L. Duret, J. Houllier, Christofe de Vega qu'il faut la chercher. Cependant, elle tend à se dégager avec Fernel, Lommius, de Lemos, de Fontanus et surtout Prosper Alpin.

Fernel, qui, comme nous l'avons vu, est comme le guide classique de son siècle, intitule le second livre de sa Pathologie : *De symptomatis atque signis*. Il y explique que le symptôme est différent de la maladie et de la cause : c'est la doctrine traditionnelle. Ensuite, il admet trois genres de symptômes d'après Galien : « Tria sunt « omnino summa symptomatum genera, actio læsa, « excrementorum vitia, et simplex corporis affectus. » (Cap. 2.) Quant aux signes, ce sont de simples appréciations de l'esprit : « Morbi in intimo recessu conditi, « qui neque cerni, neque sensu ullo percipi possunt, « *solis signis* intelliguntur, quibus tanquam rerum indi- « ctis mens recta ratione ducitur, et in recondita pene- « trans, quæcumque magna obscuritate involvuntur sic « aperit, ut oculis ea cernere videatur. Tanta est signo- « rum necessitas, ut his sublatis medicinæ fundamenta

« corruant... *quidquid* igitur *sensibus nostris obvium aliud* « *quippiam latens et occultum comitatur :* id illius est *sig*- « *num.* » (Cap. 7.) Il divise ensuite les signes en pronostiques et démonstratifs : les pronostiques sont de trois genres, *alia coctionis vel cruditatis*, *alia salutis vel mortis*, *alia decretoria;* les démonstratifs sont : *salubres*, *insalubres* ou *neutres* (*ibid.*). Dans le livre IIIe, il traite spécialement des signes tirés du pouls et des urines.

Fernel fait là, d'après Avicennes du reste, une distinction entre les symptômes et les signes.

Lommius a écrit dans ce siècle un ouvrage que l'on considère comme le premier traité d'ensemble sur la séméiotique ; il est intitulé : *Observationum medicinalium*, libri tres ; Antverpiæ, 1560. Sa traduction française est sous ce titre : *Tableau des maladies où l'on découvre leurs signes et leurs événements;* Paris, 1712. Cet ouvrage est divisé en trois livres : 1° *Où l'on traite des maladies qui attaquent généralement le corps humain;* 2° *où l'on découvre les signes et les événements des maladies qui sont propres à chaque partie;* 3° *où l'on traite des pronostics que l'on peut tirer au sujet tant des maladies en général que de chacune en particulier*. Il y a dans ce petit livre de précieuses remarques, un excellent esprit d'observation ; mais il n'y a pas un vrai traité de séméiotique; aussi les divisions générales de l'auteur ne nous sont-elles pas utiles.

Les deux traités de Lemos (*De optima prædicendi ratione*, lib. VI; Venise, 1592) et de Fontanus (*Pronosticarum ad artem medicam spectantium perioche ex Hippocrato et Galeno collecta*. Turnoni, 1597) sont bien moins estimés.

Sur les jours critiques, *Amatus de Portugal* fut le principal écrivain ; et ensuite *Augustin Nifo*, *Lucas Gorico*, astrologue ; *J. Cardan, Fracastor*.

L'uroscopie, qui s'était enrichie chez les Arabes, fut soutenue par *Clément Clementinus*, *G.-A. Scribonius*,

Hercule Sassonia, *Thomas Fyens*. Elle fut, au contraire, attaquée dans ses abus par *J. Lange*, *Forestus*, *Sigismond Kaehenter*.

Joseph Struthius, *Leo Rognani* écrivirent sur le pouls.

Le Traité de *Præsagienda vita et morte* de *Prosper Alpin*, et le *Tableau des maladies* de *Lommius* sont les deux plus remarquables ouvrages de ce temps sur la séméiotique; ils méritent aujourd'hui encore d'être lus avec attention par le médecin soucieux de son art.

Le traité de Prosper Alpin ouvre ce siècle d'une manière vraiment remarquable ; il est resté dans la science comme une œuvre classique, et aujourd'hui encore il mérite d'être lu et médité. Il est divisé en sept livres : dans le premier, il est question des signes pronostiques qu'indiquent l'état des fièvres; dans le deuxième, il est traité du délire, des sens externes, de la surdité, du tintement d'oreille, de la chaleur et du froid, des douleurs, des veilles et du sommeil, etc.; dans le troisième, le pronostic est tiré des facultés motrices, du décubitus, de l'inquiétude et l'anxiété, les palpitations, les convulsions; dans le quatrième, le pronostic est tiré des facultés vitales, du pouls, de la respiration et des facultés naturelles; le cinquième est consacré à l'état des parties; le sixième contient les crises; le septième parle des excrétions. — Ce plan sort, comme on peut le voir, d'une pensée très-nette qui pose en principe qu'il faut étudier les phénomènes morbides les uns après les autres en les classant par genres. Il ne s'agit plus ici de distinctions subtiles entre les signes et les symptômes : l'auteur prend les phénomènes les uns après les autres, et il montre quels signes on peut en tirer dans telles ou telles circonstances. C'est bien là l'idée d'Hippocrate dans toute sa pureté, dans toute sa netteté; aussi le traité *Præsagienda vita et morte* est-il dans la tradition directe

des *prénotions et du pronostic*, et le premier qui leur ait véritablement succédé. Mais, il faut le reconnaître, l'auteur a trop négligé la diagnose : en parlant de chaque phénomène, il indique bien la valeur pronostique qu'on en peut tirer ; il n'indique pas sa valeur diagnostique. C'est là un manquement regrettable. Il y aurait bien aussi à dire que l'auteur n'a pas enregistré tous les phénomènes, et que sa classification n'est pas sans reproches ; mais si l'œuvre n'est pas parfaite, elle n'en est pas moins fort remarquable et la plus avancée de ce temps.

Au commencement de ce XVIᵉ siècle, Antoine Benivieni donnait l'ouvrage : *De abditis nonnullis, ac mirandis morborum et sanationum causis*, in-4°, Florent., 1507, qui inaugurait une nouvelle branche de la séméiotique qui en est restée distincte jusqu'ici, et qui cependant lui appartient bien légitimement. Cet ouvrage rapportait des histoires d'autopsies, dans lesquelles on avait observé des *lésions* organiques, que l'on considérait à tort, d'après Galien, comme des causes de maladies. En réalité, les altérations organiques ne sont pas des causes, mais des effets de maladie ; ce sont des manifestations de la maladie ; et, comme tous les phénomènes morbides, elles servent au médecin de signes pour juger la maladie. Leur étude ne doit donc pas se rattacher à l'étiologie, mais à la séméiotique. Nous reviendrons du reste sur ce point, quand nous aurons vu cette branche scientifique prendre ses développements et manifester ses prétentions.

Aux recherches de Benivienus, il faut rapporter les observations que firent *Marcellus Donatus*, *Schenck*, *Dorestus*, *Dodoens*, qui suivirent les traces du médecin florentin, et enrichirent ces commencements de l'anatomie pathologique.

§ IV. — *Thérapeutique, chirurgie.*

On comprend que la thérapeutique dut se ressentir des divergences qui se manifestaient sur le terrain pathologique. Quelques médecins soutenaient purement et simplement la thérapeutique galénique. D'autres reprenaient Dioscoride ou cherchaient dans la pharmacopée des Arabes, qui introduisait les sirops et les alcoolats. Les alchimistes commencèrent à introduire les médicaments chimiques et les essences des corps, selon la théorie que nous avons exposée. Les voyages, les travaux sur l'histoire naturelle, la nécessité de répondre à des maladies nouvelles, donnèrent un grand élan à la thérapeutique. Paracelse et Cardan attaquèrent vivement le dogme galénique du *contraria contrariis curantur* pour lui substituer la doctrine du *semblable*; c'est un point sur lequel nous reviendrons.

Avec la spécificité des maladies, l'ancienne idée des antidotes fut étendue; et, sous l'influence immense du paracelsisme, les *spécifiques*, déjà prônés par Torrigiani, deviennent les principaux médicaments; on voulait trouver des spécifiques contre les maladies nouvelles et surtout contre la syphilis. D'autres cherchaient des panacées. L'alchimie se prêta aux compositions de médicaments et à l'introduction des médicaments chimiques, du mercure, du soufre, de l'antimoine, de l'or, etc., à la formation des teintures et élixirs : à l'instigation de Paracelse, on essayait de trouver l'essence des médicaments pour combattre l'essence des maladies. Le système de Paracelse et de Cardan insinua la *doctrine des signatures*, d'après laquelle un médicament ou un agent quelconque de la nature marque dans ses apparences extérieures les qualités propres dont il est doué. J.-B. Porta

fut, sur la fin du XVIe siècle, un des principaux promoteurs de cette théorie qui a laissé de nombreuses traces dans la science. C'est par elle qu'on fut conduit à essayer la digitale dans les maladies du cœur, la scrofulaire contre les scrofules, l'hépatique contre les maladies du foie. Ce fut là un des grands arguments dont on se servit pour attaquer la théorie galénique du *contraria contrariis curantur*.

La botanique médicale s'enrichit considérablement, surtout avec le célèbre ouvrage de *Conrad Gesner*, le premier grand naturaliste de l'Occident.

La matière médicale avec la chimiatrie et avec les voyages qui se multiplient commença à s'accroître de médicaments nouveaux. Le mercure avait déjà été employé, mais à l'extérieur : *Vigo* en composa encore un emplâtre, qui porte son nom ; mais *P.-A. Matthiole* est considéré comme le premier qui ait donné ce médicament à l'extérieur. *Paracelse* propagea l'antimoine, l'or, l'opium, le fer, le nitre, l'esprit volatil d'urine, de corne de cerf, de sang, et d'autres substances animales. *Brassavola* répandit en France l'usage de la squine et du gaïac, importé d'Amérique vers 1509. La salsepareille fut introduite en Europe en 1530, le smilax aspera en 1535, le sassafras en 1580.

Les traités qui se rapportent à la thérapeutique dans ce siècle sont ou des compilations des Grecs et des Arabes, ou des livres de préparations chimiques, ou des vulgarisations des médicaments nouveaux.

Parmi les médecins qui eurent une influence plus ou moins grande en thérapeutique, il faut citer, après ceux que nous avons nommés : *J. Cardan, Trincavelli*, *Monti*, *Driver*, *Gorris*, *Rondelet*, *Amatus Lusitanus*, *Porta*, *Massaria*, *Césalpin*, *Clusius*, *N. Massa*, *Bra* et *J. Camerarius*. Plusieurs étaient de vrais empiriques, comme *Fioraventi*.

Mais deux autres sont, plus que les autres, célèbres par les réformes qu'ils proposèrent sur l'usage de la saignée, et par leurs infortunes : *Brissot* et *Botal*.

Pierre Brissot, né à Fontenay-le-Comte en 1478, s'attacha d'abord à l'étude des Arabes, dont il partageait les idées ; mais il les abandonna ensuite pour les médecins grecs, dont il devint zélé partisan. Alors, il combattit la méthode de saigner introduite par les Arabes ; ce fut à propos d'une épidémie de pleurésies qui régna à Paris. Selon la méthode arabe, alors fort en usage, la saignée était considérée comme ayant une action plutôt dérivative que révulsive, et comme devant être faite, par conséquent, le plus loin possible du lieu malade. Brissot reprit l'opinion de Galien, considérant la saignée comme révulsive plutôt que dérivative, et comme devant être faite, par conséquent, près du lieu malade ; il fit saigner tous ses pleurétiques au bras qui tenait au côté affecté. Son livre, qui parut en 1525, après sa mort, fit grand bruit ; mais ce ne fut pas impunément qu'il soutint son opinion : ses confrères, parmi lesquels le plus irrité fut Denys de Paris, lui attirèrent des censures sévères et une sorte de persécution qui l'obligea de passer à l'étranger. Il alla en Espagne, puis en Portugal, où il cultiva la botanique et où il mourut. Cette querelle, car Brissot fut soutenu par d'autres médecins, parmi lesquels fut *Réné Moreau*, dura encore quelque temps, et se confondit ensuite avec celle que suscita *Botal*.

Léonard Botal, dont on ignore la date de sa naissance et celle de sa mort, était d'Asti, en Piémont, et florissait dans le milieu du XVIe siècle. Il vint en France, où il fut le médecin de Charles IX et de Henri III. Se trouvant à une époque où les uns ne parlaient que de médicaments nouveaux et spécifiques, où les autres ne faisaient

guère que purger les malades, surtout avec l'antimoine, où d'autres enfin discutaient à propos de Brissot, la révulsion et la dérivation, il se fit un nom en proclamant la saignée comme un héroïque remède contre toutes les maladies. Il combattait tous ceux qui discutaient la révulsion, la dérivation, le choix des veines, disant que tout cela était secondaire, qu'il importait peu qu'on saignât dans telle ou telle partie : qu'avant tout, il fallait saigner et saigner beaucoup ; ce qu'il réitérait jusqu'à quatre et cinq fois, chose monstrueuse pour l'époque. Botal fut un vrai précurseur de Broussais. Ses opinions trouvèrent des adversaires et, comme toujours en médecine, des persécuteurs ; mais en vain elles furent condamnées par le Parlement de Paris, elles se développèrent en France et en Espagne. Quant à l'auteur, il paraît être mort malheureux et dans l'exil, comme tous ceux qui font quelque tentative nouvelle en médecine.

La chirurgie prit beaucoup d'extension malgré les dissentiments entre les chirurgiens et les médecins, et s'enrichit de travaux et d'études remarquables. On étudia surtout les plaies d'armes à feu. *J. de Romaris* indiqua l'opération de la taille par le grand appareil, en 1525. *Amatus Lusitanus* introduit l'usage des bougies contre les caroncules de l'urèthre, en 1541. *Franco* fit la taille par le haut appareil en 1560. L'opération césarienne fut pratiquée pour la première fois au commencement du siècle par *Nufer*, de Turgan, un coupeur de cochons ; *A. Paré* étudia la ligature des artères et les plaies d'armes à feu.

Parmi les chirurgiens, on cite encore *Michel-Ange Blondo*, qui s'occupa du traitement des plaies ; *Jean de Vigo*, qui faisait peu d'opérations, avait surtout recours aux médicaments ; *Jacques Bérenger*, qui écrivit sur les plaies de tête et les fractures du crâne ; *Mariano Santo*

de Barletta, célèbre lithotomiste, commentateur d'Avicennes; *Gabriel Fallope; Félix Wurtz*, dont on vante le traité des fractures; *François de Arcé*, né à Séville, célèbre par son habileté à guérir les fistules; *Ambroise Paré*, le plus renommé de tous, célèbre surtout par ses études sur les plaies d'armes à feu; *Jacques Guillemeau*, chirurgien de Henri IV, très-célèbre accoucheur; *Jean-Philippe Igrassias*, qui écrivit sur les tumeurs; *Georges Bartisch*, de Kœnisbruck, oculiste; *Jérôme Mercurii*, de Rome, l'un des meilleurs écrivains sur les accouchements; *François Roussel*, médecin du duc de Savoie, qui donna la plus grande célébrité à l'opération césarienne.

§ V. *Institutions, Facultés.*

Venons maintenant aux événements qui se produisirent dans les institutions qui se rattachent à la médecine.

Deux ordres religieux sont fondés pour soigner les malades : les *Frères de la Charité* ou de *Saint-Jean de Dieu*, établis en 1520, et qui, dès 1602, occupèrent l'hôpital de la Charité de Paris jusqu'à la Révolution. *Les clercs mineurs réguliers* ou *obigons*, frères infirmiers, destinés à soigner les malades dans les hôpitaux; ils furent établis par *Camille Lellis*, sous Sixte-Quint, en 1585.

Dans la Faculté de Paris, la querelle qui s'était élevée entre les chirurgiens et les médecins se continua; elle dura pour ainsi dire tout le siècle.

En prenant possession de ses nouvelles écoles, l'an 1505, sous le décanat de Jean Avis, la Faculté institua définitivement des cours d'anatomie et de chirurgie pour les barbiers, les proclamant en face de la Faculté, et récusant aux chirurgiens de robe longue de faire partie de leur compagnie, tout en exigeant d'eux qu'ils sui-

vissent les cours et payassent les droits d'école. Mais les chirurgiens obtinrent un décret de l'Université, en 1515, qui les déclara partie de droit de la Faculté ; et un autre, en 1545, qui leur permit de conférer les grades de bachelier, licencié et docteur. En 1577, leurs priviléges furent confirmés ; et, deux années plus tard, ils reçurent du Pape un indult qui leur permettait de répandre le sang dans les opérations. L'Université continuait de les soutenir contre la Faculté, qui avait alors à sa tête le célèbre Baillou, meilleur observateur de la nature des maladies que de la tolérance professionnelle. En 1596, ils sont assez forts pour obliger les barbiers à appeler un chirurgien juré dans les cas graves. Les médecins étaient vaincus.

Les chirurgiens obtinrent même des priviléges semblables à ceux des médecins. C'était une tradition que ceux-ci, comme faisant partie de l'Université, étaient exempts de charges et impôts, priviléges que les rois de France reconnaissaient à leur avénement. Cependant, en 1512, lorsque Louis XII disputait le Milanais, la ville de Paris s'imposa extraordinairement pour une forte contribution dans laquelle on comprit la Faculté. Celle-ci réclama, et le roi fit droit à leur requête, disant « entendre et vouloir que les docteurs de la Faculté en médecine continuassent à jouir et user de leurs priviléges sans aucune nouuelleté. » Il ne paraît pas qu'alors les chirurgiens aient joui des mêmes priviléges, et ils durent comme précédemment subvenir aux impôts ; mais ils obtinrent bientôt d'être sur le même rang que les médecins, puisque, comme eux, ils faisaient dorénavant partie de l'Université après 1515. En effet, en 1544, François Ier déclara, par lettres patentes du mois de janvier, que « les professeurs, licenciés et maîtres en chirurgie ne peuvent être de pire qualité ni condition en

leur traitement que les suppots de l'Université dont ils auront les priviléges.»

Cette querelle entre les médecins et les chirurgiens fut malheureuse : elle détermina une séparation nuisible à la médecine et à la chirurgie, et consomma une division professionnelle qui avait déjà été funeste dans les temps antérieurs. Mais surtout elle suscita dans la Faculté un orgueil et un esprit d'intolérance sans exemples. On vit les médecins de Paris se refuser à toute innovation scientifique, récuser tout progrès dont ils n'avaient pas eu l'initiative. C'était du reste l'esprit général de l'Université qui, dans ce XVIe siècle, condamna Ramus pour avoir voulu contester l'autorité d'Aristote. Certes, nous sommes, en principe, pour le respect de l'autorité des maîtres et des traditions ; mais, dans les choses de libre examen, dans les questions d'opinion et de science, il nous paraît révoltant de ne pas accorder cette liberté qui est dans la nature des choses. Ramus n'avait du reste pas soulevé une simple question philosophique, et il y avait évidemment au fond de sa révolte logique le germe du calvinisme dont, quelques années plus tard, il se déclarait le disciple : mais qui peut assurer que la violence philosophique dont il fut victime ne le poussa pas définitivement dans l'hétérodoxie ?

La Faculté suivit le pas de l'Université dans sa marche intolérante : elle condamna les médicaments chimiques et particulièrement l'antimoine; censura de Launay en 1560 pour les avoir employés; attaqua avec violence Brissot et Botal pour leurs réformes dans la manière de saigner, les obligeant à aller mourir en exil. A quoi aboutirent ces actes de violence? Cela n'empêcha pas l'antimoine et les remèdes chimiques de se propager, d'abord sourdement, puis à découvert, et d'être enfin acceptés et autorisés! Brissot et Botal, morts en exil,

eurent des disciples ardents qui propagèrent leur méthode et la firent triompher.

Un acte considérable de la royauté vint tenter de porter remède à cet esprit d'aigreur universitaire en érigeant une concurrence à l'intraitable mère. François Ier, en 1550, érigea le *Collége de France* pour y appeler les savants étrangers que l'Université n'aurait pas accueillis. Car, chose remarquable, le grand mouvement d'enseignement s'était établi à Paris et avait pris tout son développement dans le XIIIe siècle par l'affluence de maîtres venus de tous les points de l'Europe, alors qu'on demandait seulement aux nouveaux venus deux choses : de briller par des idées nouvelles et de ne point tomber dans l'hérésie. Mais les temps étaient changés. Sous le prétexte d'orthodoxie, on avait établi depuis des grades exigés, on avait fermé la porte à tout ce qui n'était pas de la docte corporation, on repoussait au lieu d'accueillir; et de là cette déplorable décadence de l'Université pendant le XVe et le XVIe siècles. Alors, comme de nos jours, l'étroitesse d'esprit des corps constitués aimait mieux tout perdre que d'accepter ce qui leur était étranger.

La fondation de François Ier fut donc une institution des plus utiles, où brillèrent J. Houllier, Duret, Charpentier, et qui réveilla les études. Depuis, de nos jours surtout, cette institution a été assimilée à la Sorbonne : on n'y voit plus guère que des hommes qui appartiennent par un côté quelconque aux divers corps universitaires, et on ne trouve plus un enseignement libre ouvert aux travaux qui sortent du cercle des sciences officielles. De là l'intolérance scientifique dans laquelle nous vivons, comme au commencement du XVIe siècle, et un sensible affaiblissement des études comme à cette époque. Aujourd'hui l'Université détient les Facultés, la

Sorbonne, le Collége de France, les académies, les hôpitaux, les inspections et les places de toutes sortes ; l'on voit partout les mêmes hommes, maîtres intolérants de toute place et chassant brutalement quiconque aurait la prétention d'entrer dans le docte corps officiel avec des idées non contrôlées; et, en dehors de ce qui est officiel, aucun enseignement n'est possible.

On est fort incertain des lois qui devaient régler la pratique de la médecine. Il est bien certain que beaucoup de chirurgiens exerçaient sans être attachés à l'Université et sans être gradés. Les barbiers qu'on prenait comme suppléants pouvaient passer pour des aides. Mais un grand nombre d'alchimistes, de préparateurs d'ingrédients de toutes sortes vendaient leurs préparations sans être inquiétés. L'Université avait bien établi les grades dans le milieu du XIIIe siècle, mais tout prouve qu'elle n'avait agi ainsi que pour maintenir ce qu'elle nommait l'orthodoxie de l'enseignement; c'était pour elle un moyen d'empêcher la propagation des mauvaises doctrines, rien autre. Si elle voulut ensuite étendre sur la société et sur la pratique l'autorité de ses grades, rien ne le démontre; et on ne voit pas que les lois visigothes ni celles de Roger de Naples aient été introduites officiellement en France. Dans plusieurs circonstances, on la vit même réclamer en vain, lorsque les rois protégeaient des médecins qu'ils faisaient venir de l'étranger pour les attacher à leur personne. Henri IV, par exemple, se souciait bien peu de ces réclamations; et, avant lui, François Ier et d'autres encore. Les Facultés et les corporations avaient des lois propres, mais ces lois ne pouvaient mener ni le pouvoir royal, ni le pouvoir communal, l'un et l'autre faisant en général assez bon marché de ce qui les gênait. Chacun d'ailleurs avait ses priviléges. L'autorité universitaire était sans doute

considérable, mais dans les limites du cercle qu'elle occupait ; et, en dehors de ses quartiers, de ses maisons, de ses colléges, de ses rues, quoique le prévôt des marchands et même le chevalier du guet prêtassent serment au recteur, l'autorité municipale était pleine et entière. Souvent même il y avait lutte entre la commune et les doctes Facultés, et les prétentions n'étaient pas moindres des deux côtés. On a pu expulser quelque charlatan au nom de la commune, du parlement ou du roi, mais ce n'était pas au nom de la Faculté. Il y avait des passions violentes qui pouvaient s'agiter dans les deux milieux également, et nous voyons Brissot, Botal et leurs adhérents succomber sous leur frénésie, le parlement y prêtant la main : mais ce sont là des faits accidentels, des excès où la loi générale de préservation sociale vient autoriser les écarts d'une imagination en délire. Cela n'explique pas et ne démontre pas l'existence d'une loi qui aurait universellement exigé les grades universitaires pour l'exercice de la médecine. Nous allons voir au XVIIe siècle et au XVIIIe la Faculté échouer dans ses réclamations contre l'envahissement de Paris par des médecins étrangers, quelques-uns, il est vrai, reçus à la Faculté de Montpellier, mais d'autres, probablement assez nombreux, non gradés.

Donc, à ces époques qu'on nous enseigne avoir été barbares, la pratique et l'enseignement des sciences se mouvaient dans une liberté aujourd'hui perdue.

F. Frédault.

MÉDECINE GÉNÉRALE

ÉTUDE CRITIQUE SUR VIRCHOW ET LA PATHOLOGIE CELLULAIRE.

— SEPTIÈME ARTICLE (fin). —

VI

DE L'EMBOLIE.

Bien qu'il soit facile de retrouver dans la tradition médicale, et en particulier dans les Commentaires de Van Swieten, la description des caillots migrateurs et des accidents qu'ils déterminent, il est incontestable que c'est à Virchow que revient l'honneur (si honneur il y a) d'avoir erigé ce fait en théorie.

Le lecteur connaît assez Virchow maintenant pour comprendre avec quelle ardeur son imagination aventureuse accueillit cette idée des caillots migrateurs et comment son esprit amoureux du système en fit la base presque exclusive de la pathogénie. Cette étiologie grossière et toute empreinte d'iatro-mécanisme devait plaire à notre époque ; aussi la théorie de l'embolie a fait fortune, et les caillots *touristes*, comme les appelle malicieusement le D[r] Marchal (de Calvi), ont fait le tour du monde.... médical.

L'embolie est une explication toute prête pour la gangrène des membres, le ramollissement du cerveau, la mort subite, les abcès multiples, les oblitérations vasculaires multiples, en un mot, l'embolie remplace dans la pathologie de Virchow l'artérite, la phlébite et la syncope.

Qu'est-ce qu'il y a de vrai, qu'est-ce qu'il y a de faux dans ce système? C'est ce que nous allons examiner après avoir exposé d'une manière succincte la théorie de l'embolie.

Reconnaissons toutefois, avant de passer outre, que les travaux suscités par cette question ont fortement éclairé les problèmes si difficiles de l'hémorrhagie et du ramollissement cérébral.

Voici; en quelques mots, la théorie de l'embolie :

Un thrombus (nous disions autrefois un caillot) se forme dans un point quelconque du système vasculaire; ce caillot, détaché et entraîné par le courant sanguin, flotte et circule avec le sang; arrivé dans un point plus rétréci de l'arbre circulatoire, il se fixe et oblitère le vaisseau; une fois arrêté, le thrombus détermine plus ou moins rapidement l'inflammation de la membrane interne du vaisseau et devient adhérent; en même temps se développent tous les phénomènes qui se rattachent directement à l'oblitération vasculaire.

Tels sont les phénomènes communs à toutes les embolies; mais il en est de particuliers qui diffèrent suivant qu'on observe cette lésion dans les artères ou dans les veines.

Dans les *artères*, le caillot détaché du cœur ou d'un gros vaisseau est entraîné vers le système capillaire; il se fixe quand il arrive dans des vaisseaux trop étroits et va déterminer les phénomènes de l'oblitération vasculaire tantôt dans le cerveau, tantôt dans un membre, tantôt dans les reins, la rate ou tout autre viscère. Les phénomènes qui se rattachent à cette oblitération sont l'anémie, puis la mortification de la partie où se distribue le vaisseau oblitéré; une augmentation de l'activité circulatoire, et, par suite, des congestions, des hémorrhagies et même des inflammations dans les parties nour-

ries et alimentées par les collatérales de l'artére oblitérée.

Dans les *veines*, les phénomènes sont très-différents.

Quand un caillot intra-veineux oblitère la veine dans laquelle il s'est développé, la circulation est complétement suspendue dans cette partie du vaisseau. Il n'est donc pas possible d'invoquer, dans ce cas, les forces du courant sanguin, la *vis a tergo* pour expliquer le déplacement du caillot sanguin ; mais il ne faut pas oublier que le caillot intra-veineux se prolonge habituellement jusqu'à l'embouchure de la veine malade dans la veine principale; or il existe souvent en ce point une prolongation du caillot. Cette prolongation de caillot, trop peu considérable pour oblitérer la grosse veine dans laquelle elle fait saillie, est sans cesse battue par le courant sanguin, et quand le travail régressif, propre à toute coagulation fibrineuse, a détruit la résistance du caillot, il est détaché et entraîné vers le cœur par le cours naturel du sang.

Le caillot migrateur parcourt facilement son trajet jusqu'au cœur, puisqu'il passe dans des vaisseaux de plus en plus larges, mais, arrivé dans le ventricule droit, il est lancé avec violence dans l'artère pulmonaire où il s'arrête et se fixe plus ou moins vite suivant son volume.

Les symptômes qui accompagnent cette oblitération sont variables suivant le point oblitéré.

Quand le caillot est volumineux et qu'il s'arrête au commencement de l'artère pulmonaire, il en résulte une asphyxie complète, une mort rapide et presque subite.

Si le caillot est plus petit, il pénètre profondément dans l'artère pulmonaire et n'oblitère qu'une branche de cette artère. Les résultats de cette oblitération sont, d'une part, la suspension de la fonction de l'hématose

dans une partie du poumon ; de l'autre, des congestions, des hémorrhagies et des inflammations d'autant plus marquées dans cet organe qu'il est muni d'une double circulation et que l'artère bronchique supplée l'artère pulmonaire dans les points où elle est oblitérée.

Telle est, en résumé, la théorie de l'embolie formulée par Virchow, développée et modifiée par ses élèves et par ses critiques. Est-ce un roman ou une histoire véritable? Posons d'abord les faits incontestables, nous verrons ensuite l'explication.

Voici les faits : on rencontre dans les autopsies des oblitérations vasculaires; ces oblitérations sont produites par des caillots ayant tous les caractères de caillots formés pendant la vie; ils sont plus ou moins adhérents, les parois vasculaires présentent à leur niveau les signes incontestables d'une inflammation récente; très-souvent les caillots sont multiples et siégent à la fois dans les veines et dans les artères.

Cette lésion survient dans les maladies suivantes : dans la goutte (affection du cœur, endartérite deformans); dans le rhumatisme articulaire aigu, soit pendant son cours, soit plus tard, quand une affection du cœur persiste; dans l'état puerpéral; dans les cachexies, et principalement dans la cachexie cancéreuse; en un mot, dans toutes les maladies qui peuvent produire la phlébite, l'artérite ou l'endocardite.

Voilà les faits : voyons l'explication.

L'explication suppose que le caillot formé en un point quelconque du système vasculaire est détaché et entraîné par le courant sanguin et fixé lorsqu'il arrive dans des vaisseaux trop étroits pour lui livrer passage.

Cette théorie s'appuie d'une part sur des expérimentations qui consistent à introduire dans le courant sanguin des corps étrangers : morceau de caoutchouc,

grain de tabac, parcelle de fibrine coagulée, portion de muscle, etc., etc., corps étrangers qui sont entraînés par le courant sanguin et vont se fixer plus ou moins profondément dans le système capillaire.

D'une autre part, cette théorie repose sur quelques faits cliniques dans lesquels on a pu constater par la forme des caillots, par les débris de valvules ou d'athéromes qu'il contenait, l'origine éloignée de l'embolie et la démonstration de sa migration. Si on suppose les faits et les expériences à l'abri de toute critique, il n'est pas possible de nier la migration des caillots et la réalité, au moins pour les cas particuliers, de la théorie de Virchow. Mais, cette réserve faite, nous croyons pouvoir démontrer que la plupart des cas prétendus d'embolie sont dus à des artérites, et que l'immense majorité des caillots oblitérants sont des caillots *autochthones*.

Tout se réunit, en effet, pour faire admettre aux lieu et place d'embolie des artérites multiples et disséminées : la nature des maladies dans le cours desquelles surviennent les oblitérations : goutte, rhumatisme, état puerpéral et cachectique; les lésions des parois artérielles : lésions récentes, évidemment inflammatoires, lésions anciennes, celles de l'*endartérite deformans;* la forme des caillots, qui offrent le moule de l'artère, remplissent exactement le tronc principal et les branches, revêtent absolument les formes d'une injection solidifiée. Cette forme, parfaitement acceptable si l'on admet que le caillot s'est produit sur place, est tout à fait inexplicable dans l'hypothèse d'un caillot transporté. Ce caillot, doué d'une notable consistance, ne saurait, en effet, se mouler exactement sur la forme des vaisseaux dans lesquels il s'arrête. Il doit nécessairement laisser des vides qui seraient comblés par des caillots de formation récente, et qu'on n'observe pas dans la plu-

part des prétendues embolies. Enfin la multiplication des oblitérations vasculaires chez le même sujet s'explique bien plus facilement par des inflammations vasculaires multiples, sous l'influence de la goutte, du rhumatisme, de l'état puerpéral ou cachectique, que par des caillots migrateurs.

Pour les embolies du système veineux, les objections sont encore plus considérables. Si la théorie était vraie, les embolies de l'artère pulmonaire seraient très-fréquentes, tandis que fort heureusement elles constituent une rareté pathologique. De plus, cette oblitération de l'artère pulmonaire ne s'observe presque jamais (pour ne pas dire jamais) à la suite des phlébites qui surviennent si souvent dans les varices des membres, mais bien dans le cours de la diathèse purulente puerpérale, et dans la cachexie cancéreuse, maladies dans lesquelles existe une grande tendance à l'inflammation des vaisseaux. J'ajouterai qu'on peut suivre facilement le mécanisme de la multiplicité des inflammations vasculaires dans les phlébites des veines superficielles, et s'assurer qu'elle ne dépend pas d'une migration du caillot.

Quel praticien n'a pas observé la marche de l'inflammation dans la saphène variqueuse et ses branches? L'inflammation débute au mollet, où elle se caractérise par de la douleur, de la rougeur, et la formation de caillots. Puis d'autres points apparaissent à la cuisse. Ces points, qui sont séparés par des portions de veines restées saines, offrent tous les caractères de l'inflammation, d'abord douleur, puis rapidement chaleur et rougeur, et enfin oblitération de la veine par un caillot.

Ce processus morbide, qui ne peut s'expliquer par la migration des caillots, puisqu'ici on constate directement les signes de l'inflammation avant l'oblitération

de la veine, nous fait comprendre la marche envahissante et la multiplication des inflammations vasculaires, et nous fait toucher du doigt le néant de la théorie de l'embolie.

En résumé, il existe des faits incontestables de caillots migrateurs, mais ces faits sont des raretés pathologiques, des faits exceptionnels, qui ne peuvent servir de base à une théorie médicale. La plupart des prétendus caillots migrateurs sont des caillots autochthones, produits d'une véritable artérite. La théorie de l'embolie, en tant qu'explication générale des oblitérations artérielles, est donc radicalement fausse.

CONCLUSION.

La pathologie cellulaire n'est qu'une tentative d'explication des maladies, par la vitalité des éléments figurés de l'organisme. C'est un écho lointain et affaibli du solidisme de Broussais, moins la logique et l'intelligence médicale du réformateur français.

Comme Broussais, Virchow explique tous les phénomènes pathologiques par l'*irritation*, seulement il remplace l'irritation des organes et des tissus, par l'*irritation de la cellule;* l'élève comme le maître nient les maladies, et si Virchow ne déclame pas continuellement contre l'*ontologie*, il reste, comme Broussais, dans l'explication par la physiologie des phénomènes morbides, sans s'élever jamais à l'idée de maladie, c'est-à-dire à l'idée d'un état contre nature, un et défini, ayant sous sa dépendance immédiate un ensemble de symptômes et de lésions auxquels il communique une empreinte et un caractère propres; en sorte que chaque maladie est distincte de toute autre et constitue une espèce par analogie. Comme doctrine générale, la pathologie cellulaire n'a donc aucune valeur.

Les contradictions incessantes, les explications insensées, les affirmations sans preuve, les hypothèses, le mépris de la méthode expérimentale reviennent presque à chaque page au secours d'une doctrine stérile et impuissante, et le niveau inférieur des intelligences médicales à notre époque, joint à l'ensorcellement d'un faux positivisme, peuvent seules expliquer la véritable autorité accordée au physiologiste prussien.

Considérée comme *anatomo-pathologiste*, Virchow a un vrai mérite; par des recherches minutieuses et multipliées, il est arrivé, malgré les doctrines générales les plus fausses, à des vérités de détails qui marqueront sa place et dans l'histologie et dans l'histoire des lésions. Il a ramené la micrographie à un rang plus modeste et plus vrai, en signalant ses incertitudes (1), et en démontrant son insuffisance pour le diagnostic (2); il est arrivé pour les néoplasies à des lois qui eussent été complétement vraies, si son esprit n'avait pas été obscurci par les préjugés du solidisme.

Nous avons signalé, au courant de notre examen, les nombreux points de contact qui existent entre les lois d'anatomie pathologique, formulées, il y a plus de trente ans, par J.-P. Tessier, et la plupart de celles exposées par Virchow, dans sa Pathologie cellulaire; nous n'accusons pas le physiologiste prussien de plagiat, mais nous sommes étonné qu'en sa qualité d'Allemand, il n'ait jamais lu sinon les travaux originaux de J.-P. Tessier, au moins les critiques que ces travaux ont soulevées, ou le développement et les controverses sou-

(1) Chaque jour apporte de nouvelles découvertes, mais aussi de nouveaux doutes sur la valeur des découvertes antérieures. Y a-t-il quelque chose de positif en histologie? demande-t-on; y a-t-il un point sur lequel tous les les observateurs seient d'accord? ***Il n'y en a peut-être pas un.*** (Virchow, p. 3.)

(2) Voir le diagnostic du cancer, de la piohémie.

tenues par ses élèves ; toujours est-il qu'il est fort curieux de voir l'école française accepter avec enthousiasme des vérités dont elle fait honneur à Virchow et qu'elle a combattues avec acharnement tant qu'elles n'ont été soutenues que par des médecins élevés dans son sein. Ceci nous rappelle une anecdote arrivée à un des généraux français, qui combattait à Sébastopol. Grand amateur d'horticulture, ce militaire s'était épris pour de beaux arbres verts qui ornaient les jardins de la ville assiégée; il obtint à grand'peine l'autorisation d'envoyer, à travers mille obstacles, un parlementaire au général russe, pour lui demander quelques graines de ces fameux sapins; le Russe répondit qu'il enverrait volontiers les semences demandées, mais que l'officier français en trouverait de meilleures et de plus authentiques dans son pays, attendu que la graine des arbres qu'il admirait avait été recueillie dans les Vosges, pendant l'invasion de 1815.

De même, ce qu'il y a de bon et de vrai dans la pathologie de Virchow, se trouve dans les enseignements de J.-P. Tessier et de son école, et nous sommes étonné et affligé que la jeune génération médicale aille chercher en Allemagne, des doctrines qui sont enseignées à Paris depuis de longues années.

En terminant, nous voulons encore une fois protester contre le néologisme barbare que nous devons surtout à l'influence de Virchow et de l'école allemande. Ce n'était pas la peine de tant se moquer de la nomenclature de Piorry, pour accepter ensuite un langage presque aussi barbare. En quoi les mots de *régression* et de *prolifération* sont-ils préférables aux mots de *dégénérescence* et de *formation*. Pourquoi *sclérome* au lieu d'*induration*, et *nécrobiose* ou bien de *ramollissement*, etc., etc.? Où était la nécessité de créer les mots de *polyclone*, *litho-*

pædion, *myxome*, *collonema*, *papillome*, et tant d'autres aussi barbares qu'inutiles? Pourquoi rendre plus difficile encore une science déjà si difficile, en créant incessamment des mots nouveaux, qui n'ont même pas le mérite d'exprimer des idées nouvelles? Nos néologistes modernes ressemblent à ces philosophes, dont parle Cicéron, qui n'ont d'autre mérite que d'exprimer des idées anciennes par des mots nouveaux : « Quid interest, nisi « quod nos res notas notis verbis appellamus; illi nomina « nova quærunt, quibus idem dicant. »

P. JOUSSET.

MÉDECINE PRATIQUE

RECHERCHES SUR LA TYMPANITE ET SON TRAITEMENT.

— Suite et fin (1). —

II. *Traitement de la maladie.* — C'est ici surtout qu'il importe de tenir compte de la distinction que nous avons établie au commencement de ce travail entre les tympanites *idiopathiques* et *symptomatiques*. Dans ces dernières, en effet, le traitement doit nécessairement s'adresser à la maladie qui tient la tympanite sous sa dépendance, car il est bien évident qu'on ne peut guérir par le même moyen une tympanite symptomatique de l'hystérie et une tympanite symptomatique d'un cancer de l'intestin.

Notre étude portera donc tout particulièrement sur les tympanites idiopathiques, contre lesquelles une foule de médicaments ont été préconisés.

(1) Voy. *Art médical*. Decembre 1869, février et avril 1870.

Je ne m'arrêterai point aux remèdes ridicules ou même repoussants mis en usage par l'empirisme ancien, comme par exemple le molène cueilli sous le signe du Lion, l'urine d'enfant, les excréments de la chèvre, ceux du loup, du chien, du chat, de la vache, de la poule, le pied de cochon, le cordon ombilical d'un enfant nouveau-né, la verge de taureau, etc., etc. Tous ces moyens, issus de la superstition et de l'ignorance du vulgaire, méritent cependant d'être mentionnés, au point de vue historique seulement.

Les médecins de l'antiquité faisaient grand usage des *révulsifs*. Galien, Oribase, Aétius et Paul d'Egine faisaient extérieurement des applications de graine de moutarde, de suc de Thlapsia ou de Cantharides, dans le but d'attirer les gaz au dehors en changeant l'état des pores de la peau. Galien (1) ne reconnaissait aucun remède supérieur à l'application des ventouses sèches pour la guérison des coliques venteuses. Celse (2) employait aussi, pour dissiper les vents, les fomentations chaudes et sèches ainsi que les frictions sèches aux extrémités supérieures et inférieures.

Bast, célèbre médecin de Lyon, cité par Sauvages dans sa *Nosologie*, traitait les tympanites par des fomentations avec de l'eau froide et avec de l'eau à la glace.

Cullen prétend que plusieurs observations prouvent que la tympanite a été guérie tout à coup et entièrement par l'application réitérée de la neige sur le bas-ventre.

De nos jours, certains praticiens emploient les douches ascendantes froides (voir obs. 7).

On pourrait peut-être rapprocher de cette médication dite *révulsive* le traitement par l'électricité, que l'on peut appliquer soit directement sur le ventre, soit en établis-

(1) Method. medendi, lib. XII.

(2) Cornel. Celse, lib. II, cap. 2.

sant un courant continu entre la bouche et l'anus, ainsi que le conseille Leroy (d'Etiolles). M. Duchenne (de Boulogne) paraît avoir obtenu quelques succès par ce moyen. C'est là une thérapeutique surtout *applicable à l'accès.*

En même temps que les révulsifs, les anciens employaient volontiers les *carminatifs*, « ainsi appelés, dit Fodéré, parce qu'ils faisaient sortir les vents avec un bruit auquel on pouvait donner une sorte de mesure. » Ces médicaments sont extrêmement nombreux; les plus usités sont : l'angélique, le gingembre, l'ail, l'anis, la coriandre, la badiane, la rue, l'absinthe, le calamus verus, la tanaisie, les baies de genièvre, le fenouil, la cannelle, l'écorce de Winter, la menthe, la mélisse, la serpentaire de Virginie, les vins dits toniques, les teintures amères et aromatiques, etc.

C'est surtout aux tympanites de l'estomac que ces remèdes sont applicables ; mais s'ils ont parfois réussi entre les mains de praticiens expérimentés, souvent aussi, employés sans discernement, ils ont donné lieu à des aggravations plus ou moins inquiétantes.

Certains médecins ont préconisé les *antispasmodiques* de toute nature : musc, castoréum, camphre, asa fœtida, esprit volatif de corne de cerf, eaux de fleurs d'oranger, de tilleul, de laurier-cerise, opium, belladone, jusquiame, etc., etc.

Fodéré se loue beaucoup de l'emploi de l'opium ; quant à nous, nous avons obtenu de bons effets de l'administration de la belladone (voir l'obs. de M[me] X...).

Un médecin italien, Tradini (3), a préconisé l'emploi du camphre d'après la formule suivante :

℞ Camphre pulvérisé. . . . . 4 grains.
Extrait gomm. de cinchona off.... 4 grains.

M. f. s. a. une pilule.

(1) Voy. *Gaz. méd. de Paris*. 1835.

(Prendre *pendant les accès* une pilule toutes les quatre heures. Dans l'intervalle des accès deux pilules par jour suffisent. S'il y avait des coliques, il faudrait suspendre la médication.)

Ce traitement avait déjà été indiqué par Mérat (1) : « On se sert très-fréquemment, dit-il, du camphre en bols associé avec le nitre ou donné en lavements au moyen du jaune d'œuf, qui sert à le suspendre dans l'eau. Le camphre est effectivement un des moyens les plus efficaces pour combattre le météorisme, même accompagné de symptômes de réaction; on en fait usage depuis longtemps dans cette circonstance. »

Le Dr Giuseppe Santoli (2) cite plusieurs cas de tympanites guéries par le traitement suivant : *trois grains de musc* et *douze grains de gomme ammoniaque* sont la dose ordinaire pour un jour. On en fait trois pilules, dont le malade prend une le matin, la seconde à midi et la troisième le soir. « Je tiens cette recette, dit Santoli, d'un vieux médecin praticien qui l'avait reçue lui-même d'un autre, lequel avait été son ancien maître, en sorte que ce n'est point à proprement parler une invention nouvelle, bien qu'elle soit restée inconnue ou oubliée, comme il arrive aux choses qu'on ne confie qu'à la tradition. »

Et plus loin, il ajoute ceci : « Je dois terminer par une observation importante : c'est que le remède agit comme évacuant, puisqu'il apparaît dès les premiers moments une sueur visqueuse continue, bien que peu abondante, et les fonctions du ventre non-seulement reprennent le rhythme périodique, mais encore les selles étaient constamment de deux par jour. »

La médication *évacuante* ou *purgative* a eu aussi de

(1) Voy. art. *Météorisme* du Dict. des Sciences médicales.

(2) Voy. *Gaz. méd. de Paris*, 1836.

nombreux partisans. Fodéré (1) conseille de prendre de temps à autre deux grains de rhubarbe concassée et une pincée de semences d'anis. « On doit, dit-il, enfermer ces médicaments dans un nouet de linge fin, et les tremper pendant la nuit dans une tasse d'eau chaude; on avale cette eau le matin après avoir légèrement exprimé le nouet, et on continue tant que l'eau colorée est amère. »

Il est facile de comprendre que cette méthode de traitement a dû compter des succès fréquents dans les cas où l'obstruction d'une anse intestinale par les fèces avait occasionné la tympanite.

Mais si les purgatifs légers ont pu être favorables dans certaines circonstances, au contraire l'administration des purgatifs énergiques a été souvent la cause d'accidents de tympanite.

Il nous suffira d'en citer un exemple rapporté par Sydenham. Il s'agissait d'une pauvre femme âgée d'environ 55 ans, et atteinte d'hydropisie, à laquelle l'Hippocrate anglais avait prescrit un traitement purgatif. « Secundo notatu dignum erat, dit Sydenham, quod « curatione fere absoluta si quando vapores a catharti- « cis commoti tumultuarentur : venter, maxime versus « ad superiora, intumescebat, tanquam novo aquarum « proventu denuo repletus foret, quod tamen fieri non « posse sciebam, cum ita parce bibisset : ac proinde tu- « morem illum a flatibus quos peperit αταξια ista a ca- « tharticis provocata, tantum oriri : quod meum judi- « cium eventus comprobavit. Licet enim vel congium « aquæ eo die quo purgabatur ejecisset, mox tamen « cœpit intumescere, nec remittebat tumor ille, ad gut- « tur usque assurgens et dyspnœa affligens, donec cor- « pus, a purgantium molestia liberatum, statum natu-

(1) Voy. Essai de pneumatologie, p. 105.

« ralem ac quietem reciperet : quo facto, et tumor et « cetera symptomata derepente evanescebant, donec a « succedente catharsi de novo irritarentur..... »

Haller, Laborde, etc., rapportent aussi des exemples d'un météorisme plus ou moins considérable de l'abdomen déterminé par l'administration des purgatifs.

Il faut donc être très-circonspect dans l'emploi de ce mode de traitement.

Et, soit dit ici en passant, les purgatifs ne sont pas les seuls agents capables de donner naissance à la tympanite.

Hippocrate (1) avait déjà remarqué que l'usage du *laserpitium* (σιλφιον, *ferula tingitana*), pouvait donner naissance chez quelques individus à l'affection qu'il désigna sous le nom de *cholera sicca* et qu'il décrit ainsi : « In « cholera sicca, venter inflatur, et strepitus insunt, et « laterum ac lumborum dolor, nihil que infra dejicit « alvus; sed astringitur... »

L'administration intérieure du *sublimé corrosif* peut souvent donner lieu à du météorisme, ainsi que Gérardin l'a observé à l'hôpital de Strasbourg (2).

Le même phénomène se rencontre également dans les empoisonnements causés par les *champignons* (Mémoires de la Société royale de médecine), par l'*arsenic* (Walther), la *noix vomique* (Hillefeld), la *ciguë aquatique* (Wepfer), etc. Collomb rapporte que l'usage prolongé de l'*aconit* peut donner naissance à la tympanite.

C'est à la matière médicale homœopathique qu'il appartient d'étudier l'action de ces diverses substances et d'en faire l'application à la thérapeutique des tympanites.

Mais nous n'en avons pas fini avec les divers moyens employés pour guérir la tympanite. On a mis en usage les *antiphlogistiques* de toute nature : saignées, sangsues,

(1) Hippocr. *De Vict. rat. in acut.*, lib. IV.

(2) Thèses de Paris, 1814.

cataplasmes, bains tièdes, fomentations avec la décoction de guimauve, de morelle, de têtes de pavot; embrocations huileuses, avec le baume tranquille; enfin la *poudre tempérante* de Stahl, composée de cinq parties de sulfate de potasse, de cinq parties de sel de nitre, et de deux parties de sulfure de mercure rouge.

D'autres médecins, non moins audacieux, ont essayé de faire ingérer aux malades des balles de plomb et du mercure coulant pour *désobstruer* l'intestin.

La théorie des pneumatoses devait nécessairement conduire à employer les médicaments dits *absorbants*. Aussi les médecins eurent-ils recours successivement à la poudre d'yeux d'écrevisse, au carbonate de magnésie, à la magnésie pure, à l'eau de chaux, aux divers oxydes de fer, de plomb, d'étain réduits en poudre impalpable (Boerhaave), au charbon pulvérisé, etc.

Nous n'en finirions pas si nous voulions faire une énumération complète des médicaments employés dans la tympanite; celui qui veut se faire une idée du chaos qui règne encore aujourd'hui dans la thérapeutique de cette maladie, n'a qu'à jeter un coup d'œil sur la nomenclature des remèdes contre la pneumatie dont l'énumération pure et simple occupe treize pages du cinquième volume de Portal.

Nous nous bornerons donc à mentionner la *noix vomique*, la *bryone*, et nous passons immédiatement au *taraxacum* qui doit être considéré comme le remède principal dans les cas de tympanite.

Ce médicament, qui nous a si bien réussi dans le cas déjà cité de Mme X***, et depuis ce temps dans plusieurs circonstances moins graves, nous a été révélé par la lecture de ce passage de la thèse du Dr Josat (Paris, 1840): « Douze observations qui m'appartiennent et qu'il serait trop long de détailler ici, m'autorisent à donner comme

ressource presque infaillible dans les cas de tympanite de l'iléōn appelés d'ordinaire *borborygmes* et dus à la cause dont il s'agit ici (débilitation générale) l'usage de la racine du *leontodon automnal*, toujours sous forme pilulaire..... »

Nous pensâmes que ce *leontodon automnal* n'était autre que le *taraxacum leontodon*, et nous fûmes confirmé dans cette idée par ce passage de Fodéré (1) : « Je me décidai, il y a déjà plus de quarante ans, sans y avoir encore aucune confiance, à essayer à petites doses, qui ne pussent pas nuire, des pilules de 2 à 4 grains d'extrait de saponaire, de *taraxacum* et de trèfle d'eau, mélangés avec le savon officinal, quelquefois avec addition d'un quart de grain de mercure doux par pilule, pour en prendre une à deux par jour, et augmenter insensiblement la dose; en même temps je faisais couvrir la partie enflée et douloureuse d'un large emplâtre de diachylon gommé, épais de 2 à 3 lignes, et je restais en observation. Cette médecine, aidée d'un régime convenable, a plusieurs fois surpassé mes espérances; depuis plus de quarante ans que je la mets en pratique, elle m'a appris à ne pas croire avec trop de promptitude à l'existence des maladies organiques de ce genre, et à ne pas toujours en désespérer. »

Quant à nous, nous employons le taraxacum en teinture alcoolique, à la dose de 6 à 12 gouttes pour 200 gr. d'eau. Nous en faisons prendre toutes les heures une cuillerée *au moment de l'accès*, ou deux cuillerées par jour dans les intervalles, et jusqu'à présent ce mode de traitement nous a parfaitement réussi.

Enfin, pour éviter le retour des accidents de tympanite, il convient surtout de se mettre en garde contre les différentes causes qui peuvent donner lieu au développe-

(1) Essai de pneumatologie, 1829.

ment des gaz. Ces causes peuvent être rangées sous cinq chefs principaux, qui sont :

1° Le défaut d'exercice musculaire, les professions sédentaires et celles qui exigent une tension continue des facultés intellectuelles ;

2° Le séjour dans les lieux froids, humides et bas :

3° Une existence monotone et ennuyeuse (le *spleen* des Anglais) ;

4° L'abus des plaisirs de l'amour, et l'onanisme aussi bien que la continence absolue (1) ;

5° Une alimentation irrégulière ou composée surtout de substances féculentes ou fermentescibles.

Le régime est donc une condition assez importante à observer dans le traitement des tympanites. Aussi ne puis-je résister au désir de citer, en terminant, un passage de Fodéré (2), dans lequel ce médecin, atteint lui-même d'une tympanite chronique, s'exprime ainsi : « Il n'est certes aucun doute que les choux, les pommes de terre, les légumineuses, les fécules, les fruits crus, et en général tout ce qui est capable de fermenter, ne doivent être évités par ceux qui sont sujets aux vents ; mais il ne faut pas oublier, d'autre part, que les laboureurs, les gens de peine, et ceux qui vivent en plein air, usent habituellement de ce genre de nourriture sans en être incommodés. J'ai remarqué sur moi-même que je puis impunément en faire usage, quand je fais un grand exercice, soit à pied, soit en voiture, et surtout quand je voyage à pied dans les montagnes, quoique je m'y fatigue beaucoup ; mais je dois renoncer à ces aliments aussitôt rentré chez moi, et livré de nouveau aux tra-

(1) Est-il prouvé que la continence ait produit des tympanites ? Il faut se méfier de ces auteurs qui, à une époque, mettaient volontiers toutes les maladies sur le compte de la continence. (*Note du R.*)

(2) Voy. Essai de pneumatologie, p. 93.

vaux du cabinet, forcé alors, sous peine de souffrir cruellement de toutes les manières, de n'user que de pain de froment bien cuit et d'une nourriture animale composée d'œufs et de chair d'animaux adultes, en petite quantité à la fois. Au surplus, quelque salutaire que soit en lui-même le régime alimentaire qu'on ait adopté, sa continuation cesse souvent d'être utile, par l'effet de l'habitude ou de la monotonie, qui agit désagréablement, tant sur nos facultés physiques que sur nos facultés morales, ce qui fait que nous devons le changer quelquefois, même pour un plus mauvais, c'est-à-dire que nous devons ou interrompre l'excitation gastrique par le jeûne ou l'animer par de nouveaux stimulants; à quoi se rapportent : 1° la maxime attribuée à Hippocrate, et qu'il faudrait bien se garder de suivre dans les maladies organiques, qu'il est bon de faire de temps à autre un excès de table; 2° qu'ayant interrompu quelquefois la vie sobre que je mène en allant dîner hors de chez moi, j'ai eu mes coliques soulagées, loin d'avoir été plus fatigué comme je le craignais; 3° l'avantage que je retirais pour la guérison de mes malades, lorsque je faisais de la médecine de campagne, et que je ne pouvais pas les visiter assez souvent, de la méthode métasyncritique de Cœlius Aurelianus, que cet auteur appelle plus spécialement *récorporative*, composée des deux cycles *résumptif* et *métasyncritique*, qui consistait à leur prescrire l'abstinence pendant un certain nombre de jours, puis de prendre des aliments et du vin, en quantité que je déterminais pour chaque jour, mais le tout avec plus de modération que ne le voulait l'auteur cité. »

« L'ordre, dit-il, du *cycle résumptif* est le suivant : le « premier jour, on ne nourrit qu'avec un peu de pain « et de l'eau pure, ou même on ne donne rien, si le ma-« lade peut le supporter; le second, après un léger exer-

« cice et une onction huileuse, on donne seulement le « tiers de la nourriture accoutumée, consistant en pain « bien fermenté avec des œufs, des légumes, du pois-« son ou des oiseaux, ce que l'on continue pendant deux « à trois jours, suivant que les forces le permettent; le « cinquième jour, la nourriture est augmentée d'un tiers, « et consiste en gibier, en pigeons ou en oiseaux de « basse-cour; après trois à quatre jours de ce régime, « on ajoute la quantité de pain qui complète la portion « accoutumée, et l'on permet les viandes de boucherie « et des légumes plus grossiers; l'on se conduit pour la « quantité de vin qu'on doit accorder et pour l'exercice, « en proportion de la quantité permise d'aliments. Ce « cycle qui est de neuf jours étant terminé, on passe au « cycle *métasyncritique :* le premier jour, le malade est « tenu à une abstinence complète; le second, après un « léger exercice et l'onction huileuse de tout le corps, « on permet la troisième partie du pain accoutumé, et « autant de viande rôtie ou bouillie et salée, accompa-« gnée de câpres, de moutarde, d'olives vertes confites « et du tiers de la quantité de vin usité, ce qui durera « deux à trois jours; puis on ajoute un second tiers à la « nourriture et à la boisson, et l'on passe à l'autre tiers « au quatrième jour, donnant même alors de la viande « de porc, et l'exercice dans la même proportion. Au lieu « de diviser les aliments en trois parties, on les divise « en quatre, ce qui augmente l'étendue du cycle... »(1). Outre les raisons rapportées plus haut, on ne saurait croire, dit Fodéré, combien cette ordonnance de régime inspire de la confiance aux malades, dans un temps où la diététique est si fort négligée, et je ne saurai trop la recommander. »

JEAN JABLONSKI.

(1) Cœlii Aureliani. Morb. chronic., lib. I, cap. 1.

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR LE PANSEMENT DES PLAIES PAR L'*ARNICA*.

Je veux dire deux mots des admirables effets de l'arnica dans le pansement des plaies, même les plus graves. C'est un fait assurément bien connu; mais, les chirurgiens faisant la sourde oreille, et négligeant, par une obstination systématique, un si bon remède, à cause de sa provenance, il est de notre devoir de le leur rappeler, pour qu'ils soient sans excuse.

Je ne citerai que quelques cas, mais caractéristiques. Les premiers faits qui frappèrent le plus vivement mon attention remontent aux effroyables journées de juin 1848 (Que Dieu nous préserve d'en revoir jamais de semblables!), qui firent momentanément de plusieurs d'entre nous de vrais chirurgiens militaires.

Chargé d'une ambulance, je traitai tous mes blessés par l'application continue de compresses trempées dans un mélange d'eau et de teinture d'arnica, et à l'intérieur par une boisson légèrement arniquée (1). Sauf deux hommes, dont la poitrine était traversée de part en part par une balle, je n'en perdis aucun. Les plaies suppurèrent à peine, et plusieurs guérirent avec une étonnante rapidité.

Entre autres, un jeune soldat blessé d'un coup de feu à la jambe droite. La balle (ronde, les coniques n'étaient pas encore d'un usage général), entrée par la face antérieure du tibia, avait brisé cet os; il y avait à redouter

(1) Je commençais alors l'étude de l'homœopathie; je leur donne aujourd'hui à prendre de la 3e ou de la 6e dilution.

des accidents sérieux. Le blessé guérit sans inflammation, sans suppuration et presque aussi vite que d'une fracture ordinaire. Tout le monde sait cependant quelle gravité les plaies d'armes à feu ajoutent aux fractures.

Des opérations et des accidents très-divers, très-distincts des plaies d'armes à feu, ont été rendus exempts de complications graves par le même moyen. Je me rappelle l'ablation d'un sarcocèle par J.-P. Tessier, qui n'avait pas oublié sa première éducation chirurgicale, sous le patronage de Dupuytren : la plaie fut guérie par première intention. Deux opérations de hernies étranglées, faites également par Tessier, avec une habileté, une sûreté d'exécution magistrales, guérirent avec une rapidité surprenante, grâce à l'arnica, administré comme dans les cas précédents *intus* et *extra*. Il est à noter que ces deux opérations furent faites sur des sujets âgés et dans des conditions peu favorables. On avait attendu fort tard pour s'y décider.

Je fus appelé, il y a quelques années, pour une luxation du coude des plus graves; le patient venait de tomber lourdement; l'extrémité du cubitus avait déchiré les chairs et percé la peau de façon à faire saillie au dehors. Un chirurgien très-distingué des hôpitaux, appelé par moi, déclara que nous allions voir survenir les accidents les plus graves à cause des désordres produits, suppurations, abcès diffus, peut-être gangrène, etc. Je le rassurai, en le priant de substituer à l'emploi de la glace qu'il me proposait, celui de l'arnica. A son grand étonnement, la luxation réduite, il n'y eut pour ainsi dire pas de suppuration, la plaie extérieure se cicatrisa très-promptement, et tout se passa à peu près comme dans une luxation des plus simples.

Dans un grand nombre d'autres cas de plaies, de blessures, dans les brûlures également, j'ai obtenu de bien

remarqubles effets de l'arnica. Tous nos confrères en sont là, et cependant la chirurgie officielle ne veut pas même essayer d'une médication dont les effets visibles et constants sont les suivants : rétablissement de la vie végétative, altérée par les violences extérieures, surtout dans les plaies graves, inflammation nulle ou insignifiante, suppuration enrayée, cicatrisation par première intention ; dès lors, point de retentissement des phénomènes locaux sur l'état général, point de fièvre, point d'éveil de la redoutable complication qui fait tant de victimes dans nos hôpitaux, je veux parler de la diathèse purulente.

Il y a une seule contre-indication de l'arnica, c'est, dans quelques cas rares, et en vertu d'une sorte d'idiosyncrasie de certaines peaux, la possibilité de voir survenir un érysipèle. Mais, qu'on se rassure, l'accident, qui n'est pas grave du reste en pareil cas, est presque toujours dû à l'usage d'une solution trop forte. D'ailleurs, qui ne sait que chez certaines gens, l'application du topique le plus anodin peut produire l'érysipèle?

En général, et sauf l'exception que nous venons de signaler, la solution, pour application de compresses constamment humectées, doit être dans la proportion suivante :

Eau.	200 grammes.
Teinture d'arnica montana .	10

(Et moins, si elle est très-concentrée ou si on a affaire à une peau très-excitable).

Nous engageons très-fort à soutenir l'effet de ce genre de pansement par l'usage intérieur d'une potion ainsi composée :

Eau dist.	125 grammes.
Arnica.	3e ou 6e dil. gtt. jj.

Un dernier mot : n'est-ce pas une faute impardonna-

ble, quand des témoins dont la moralité, dont la capacité n'est pas mise en doute, affirment qu'ils ont obtenu les meilleurs effets d'une médication, de se refuser obstinément à l'employer? Nous supplions donc nos honorables et distingués confrères les chirurgiens, au nom de l'intérêt si profond qu'ils portent à leurs malades, de ne pas négliger plus longtemps un mode de traitement si simple et si puissant.

ALPH. MILCENT.

LES COURANTS CONTINUS CONSTANTS DANS L'INFLAMMATION, L'ENGORGEMENT ET L'HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE;

Par MM. Jules CHÉRON et MOREAU-WOLF (1).

Etroitement enveloppée d'une membrane fibreuse riche en éléments musculaires, la prostate est constituée par une substance glandulaire qui forme, d'après Kœlliker, à peine la moitié de la masse totale de l'organe, la seconde étant représentée par des fibres musculaires lisses réunies par du tissu conjonctif.

Un nombre considérable de vaisseaux entourent les glandules, un réseau veineux se trouve au-dessous de la muqueuse uréthrale.

La connaissance de l'action physiologique des courants continus, sur les fibres musculaires lisses et sur les parois des vaisseaux, permettait de comprendre, *à priori*, le service qu'on pouvait attendre de l'application de ce moyen thérapeutique au traitement des maladies de la prostate, telles que l'inflammation, l'engorgement et l'hypertrophie.

Circulation locale ralentie ou arrêtée, combinaison de ces deux états, telles sont les premiers termes de l'in-

(1) Mémoire publié chez Adrien Delahaye; Paris, 1870.

flammation que les courants continus résolvent, avec la plus grande facilité, lorsqu'il n'y a pas d'état fébrile.

Dans la prostatite, la résolution est obtenue souvent après deux ou trois applications ; le mode d'action physiologique ayant été déjà exposé dans un travail antérieur (1), il nous paraît suffisant de rappeler que le courant continu déterminant, de la périphérie au centre, la perméabilité successive des vaisseaux, résout ainsi l'inflammation et s'oppose à l'évolution de ses phénomènes ultérieurs.

L'engorgement d'un tissu et, par suite, d'un organe, n'est autre que l'augmentation de volume et de consistance de cet organe, caractérisée par la présence d'une matière amorphe demi-solide ou liquide qui a exsudé entre les éléments anatomiques qu'elle tient écartés (Robin).

Si l'organe reste simplement infiltré de cette matière amorphe, cet état morbide conservera le nom d'*engorgement*.

Si, au contraire, la prolifération des éléments fibro-plastiques en ajoute un grand nombre à ceux qui existent normalement, l'organe sera dit *hypertrophié*, et cet état morbide prendra le nom d'hypertrophie.

La distinction entre ces deux états était nécessaire avant de passer à l'application thérapeutique des courants continus, car nous verrons plus loin que si le résultat, remarquable dans certains cas, laisse à désirer dans certains autres, c'est que l'engorgement et l'hypertrophie ne cèdent pas également bien à ce mode de traitement.

La distension des vaisseaux sanguins et lymphatiques

(1) Du traitement de l'orchite par les courants continus constants. — Chéron et Moreau-Wolf. (*Revue de thérapeutique.*)

précède et accompagne l'engorgement d'un organe. Elle favorise d'abord l'exsudation de la matière amorphe, et plus tard elle en devient la conséquence.

La constitution histologique de la prostate : éléments contractiles abondants, vaisseaux nombreux, est des plus favorables à l'action thérapeutique des courants continus, et la pathogénie de l'engorgement va nous permettre de donner une explication satisfaisante de leur mode d'action.

Lorsqu'un courant électrique continu est employé à résoudre l'engorgement de la prostate, il agit : 1° en mettant en jeu les propriétés spéciales des éléments anatomiques (fibres musculaires, etc.); 2° en favorisant les phénomènes d'endosmose (de Wittich).

Dans le premier cas, la matière amorphe infiltrée que nous avons signalée plus haut est soumise à une série d'oscillations causées par les contractions des fibres qui font partie constituante de l'organe: d'autre part, les vaisseaux distendus reprennent leur autonomie sous l'influence stimulante exercée par le courant sur les éléments musculaires de leurs parois ; la circulation se rétablissant, favorise la nutrition normale de l'organe, de concert avec le phénomène cité plus haut.

Quant à l'action exercée sur les phénomènes d'endosmose, elle complète ce que la circulation prépare en précipitant les échanges moléculaires d'où résultent la nutrition.

Lorsque le courant comprend dans son circuit la prostate, l'un des pôles (nous verrons plus tard quel est celui qu'il nous semble utile d'appliquer) étant avec elle en contact aussi immédiat que possible, l'action du courant s'exerce d'abord à la périphérie, sur les parois de vaisseaux dans lesquels le sang circule encore, mais difficilement ; sous l'influence de ce stimulant, la pres-

sion augmente, et la perméabilité tend à se rétablir dans un certain nombre des vaisseaux. Peu à peu la circulation reprend son cours dans l'organe tout entier, la matière infiltrée se résorbe, la sécrétion des glandules prostatiques reparaît ; en un mot, la nutrition normale se rétablit, en même temps que la circulation.

Un petit nombre d'applications suffisent à résoudre l'inflammation ou l'engorgement. Voyons ce que nous pouvons obtenir dans l'hypertrophie.

L'hypertrophie est consécutive à l'inflammation, ou plutôt aux phénomènes qui en découlent ; dans quelques cas, l'engorgement seul peut en être le prélude.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, il y a hypertrophie lorsque, dans la matière amorphe infiltrée entre les éléments anatomiques, il y a prolifération de ceux-ci.

Pouvons-nous espérer une destruction complète de cette hypertrophie au moyen des courants continus?

Notre opinion est que le rétablissement aussi complet que possible de la circulation ne suffit point, dans le plus grand nombre des cas, à déterminer la régression des éléments anatomiques nouveaux arrivés à leur état complet de développement.

Dans l'état d'hypertrophie confirmée, lorsque les canaux des glandules prostatiques sont obstrués par l'obstacle que crée l'augmentation de consistance des éléments constituants de l'organe, lorsque, sous cette influence, les glandules se sont remplies de concrétion, enfin, lorsque les vaisseaux, dilatés et gorgés de sang, ne livrent que très-incomplétement passage à ce liquide, l'action du courant continu peut encore rendre quelques services; elle ne peut conduire à une résolution complète de cet état.

En effet, dans les vaisseaux qui ne sont point encore

complétement obstrués et dont les parois n'ont point encore vu leurs éléments s'altérer, le courant continu peut ramener la circulation, diminuer, en facilitant une résorption partielle, le volume de l'organe, favoriser ainsi l'émission de l'urine, atténuer considérablement les souffrances du malade, mais bientôt les progrès, dans le sens de la guérison, cessent de se faire ; c'est que les éléments anatomiques proliférés résistent à l'action régressive que le courant continu est impuissant à leur imprimer.

En conséquence, si le courant continu ne peut amener la résorption complète de l'hypertrophie prostatique, il peut, en résolvant l'engorgement qui l'accompagne, rendre les plus grands services au malade.

Il fait rapidement disparaître l'inflammation et l'engorgement, qui sont au moins aussi fréquents, sinon plus fréquents que l'hypertrophie elle-même : les résultats obtenus sont rapides, l'application n'en est ni douloureuse ni pénible, comme celle des courants induits, et il n'exerce point une sorte d'agacement sur la sensibilité générale comme ces derniers.

MODE OPÉRATOIRE.

Voici le moyen que nous avons employé pour obtenir les résultats que nous venons de rapporter.

Un pôle armé d'un excitateur cylindrique en cuivre, dont l'arête supérieure, est émoussée, est recouvert de toile, plongé dans l'eau, et introduit ensuite dans le rectum, de façon à être mis en contact avec la face inférieure de la prostate. Après avoir pratiqué le toucher et mesuré la distance qui la sépare de la marge de l'anus, une marque est faite sur le manche de l'instrument, auquel on fait décrire une sorte de mouvement de bascule,

afin qu'il reste bien en contact avec la face antérieure du rectum.

Le second pôle, armé d'une éponge mouillée, est mis en contact avec le périnée.

Suivant la sensibilité de l'individu et l'état passif de l'engorgement ou de l'hypertrophie, on doit employer huit, dix, douze, seize et même vingt éléments de Remak.

La durée des applications est en moyenne d'une dizaine de minutes; nous les avons répétées de deux en deux jours.

Quel pôle doit-on mettre en contact avec la prostate?

L'engorgement de la prostate est habituellement indolore; aussi, dans ces cas-là, avons-nous toujours placé le pôle négatif dans le rectum. Chacun connaît l'action électrolytique qu'exerce ce pôle; en un mot, son action résolutive (Remak, etc.).

Si on a affaire à l'inflammation ou à cet état d'hypertrophie douloureuse ancienne qui se complique d'un certain état inflammatoire, le pôle positif dans le rectum et un petit nombre d'éléments, huit ou dix, nous ont donné les meilleurs résultats, c'est-à-dire la disparition rapide de la douleur et de la dysurie.

Il peut sembler plus rationnel de placer une sonde dans l'urèthre et de la faire communiquer avec un des pôles, le second étant maintenu dans le rectum; nous avons, au début, employé ce moyen, mais nous savons que le cathétérisme répété n'est pas également bien supporté par tout le monde; secondement, nous avons maintes fois constaté que la guérison arrive aussi vite, que le pôle soit au périnée ou dans l'urèthre. Il était naturel de donner la préférence au plus simple et au plus inoffensif des deux procédés.

Observation I.

D..., 59 ans, artiste musicien, se présente à la consultation de notre dispensaire le 7 octobre 1869. Le malade a eu, il y a vingt-cinq ans, une blennorrhagie qui a été mal soignée ; l'écoulement a persisté un an. Pendant plus de deux ans, le sieur D... a ressenti des douleurs légères dans le canal pendant la miction ; il n'a jamais eu d'autres accidents vénériens. Jamais il n'a rendu de gravelle dans les urines, et d'une sobriété habituelle très-grande, il n'a jamais abusé des femmes.

Il y a trois ou quatre ans que le malade s'aperçoit qu'il urine moins librement ; les urines sont souvent lentes à venir, et le jet est un peu déformé.

Il y a un an qu'il ressent une douleur vague, avec constriction. dans le canal ; cette douleur, plus vive dans la fosse naviculaire, irradie dans l'anus et le périnée. Pesanteurs habituelles au bas-ventre ; les garde-robes sont faciles, souvent même diarrhéiques ; les urines limpides ; leur analyse ne nous révèle rien d'anormal. Actuellement, la malade urine tantôt par un petit filet régulier, tantôt l'émission se fait de travers, et le jet se produit en tire-bouchon.

Le sieur D... se plaint aussi d'un affaiblissement marqué dans les jambes ; souvent il est pris de prostration ; le moral lui-même est affecté par la marche progressive des phénomènes que nous venons de noter.

Séance tenante, nous pratiquons le cathétérisme, qui est rendu un peu difficile par une saillie au niveau de la région prostatique ; l'introduction du cathéter n'est pas douloureuse. Après avoir injecté de l'eau tiède dans la vessie, nous explorons cet organe avec le plus grand soin, et l'examen auquel nous nous livrons nous permet de constater son intégrité absolue et l'absence de tout calcul.

Par le toucher rectal, nous trouvons la prostate très-volumineuse, également augmentée de volume dans toute son étendue, très-dure ; par la pression, nous n'y déterminons aucune douleur.

Ayant jugé utile l'application des courants continus constants, nous prévenons le malade que nous allons commencer un traitement qui peut être long, dont il ne ressentira pas immédiatement l'heureuse influence, et que, s'il veut être soulagé, il lui faudra beaucoup

de patience, lui promettant que, quant à nous, cette qualité ne nous fera pas défaut.

Première application pendant cinq minutes, avec 10 éléments, le 7 octobre, puis trois fois par semaine jusqu'à aujourd'hui, 20 novembre.

Au bout de vingt applications, le malade note lui-même une amélioration sensible dans son état, quoique, à la suite d'un refroidissement, une petite recrudescence ait eu lieu ces jours-ci. Nous constatons nous-même que la prostate est moins dure et moins volumineuse. Les pesanteurs ont disparu et les urines coulent plus facilement. Nous sommes aujourd'hui convaincus que si le sieur D... continue à se soumettre au traitement, l'amélioration qu'il éprouve va suivre une marche progressive à son grand bénéfice.

Observation II.

P..., 40 ans, peintre sur porcelaine, s'est beaucoup masturbé dans son enfance et a toujours abusé des jouissances vénériennes.

Le sieur P... a eu deux blennorrhagies, dont la dernière remonte à un an ; elles ont été soignées rationnellement et n'ont laissé aucune trace.

Depuis trois mois, le malade s'aperçoit qu'il urine moins facilement par un jet en forme de vrille, il éprouve des douleurs assez vives dans la verge et le rectum; presque continuellement il a la sensation de garde-robes se présentant à l'anus, et il a des alternatives de constipation et de diarrhée. Le médecin du malade lui a conseillé l'usage des bains, cataplasmes, suppositoires belladonés, et même des sangsues au périnée. Malgré le soulagement momentané qu'apporte à son état l'usage de ces divers moyens, le sieur P... est obligé de se sonder souvent et bientôt même tous les jours, le matin.

Enfin, il y a six semaines, il lui est impossible, un matin, d'introduire la sonde en gomme dont il se sert habituellement ; le médecin auquel il a recours pratique, quoique avec difficulté, le cathétérisme, qui, très-douloureux, est suivi d'un écoulement de sang assez considérable. Un soulagement très-grand succède à cette opération, et, grâce aux bains, aux onctions belladonées, le malade peut vaquer à ses occupations pendant une dizaine de jours. Mais à ce moment, nouvelle rétention d'urine traitée par les mêmes moyens. Le médecin du sieur P..., pendant quinze jours, lui passe tous les jours des bougies en gomme, de façon qu'au bout de cette période le ma-

lade urine assez librement ; mais, ayant cessé l'usage des bougies, le canal perd peu à peu sa perméabilité, les douleurs péniennes et rectales reparaissent, et le sieur P... se décide à venir nous consulter.

Le 12 juin 1869, nous constatons l'intégrité absolue de la vessie et des régions spongieuses et membraneuses de l'urèthre, mais la sonde est arrêtée par une saillie de la prostate qui rend le cathétérisme très-difficile.

Par le toucher rectal, nous trouvons, en effet, une prostate assez volumineuse augmentée de volume également dans tous ses diamètres, à consistance presque normale et douloureuse à la pression. Le malade se plaint, surtout la nuit, d'envies fréquentes d'uriner que le matin il est souvent impossible de satisfaire ; il est très-constipé, et tout travail lui est impossible.

18 applications (en six semaines), des courants continus constants suffisent pour amener un soulagement tel que le sieur P..., qui peut difficilement prendre sur ses heures de travail le temps nécessaire pour venir au dispensaire, nous demande l'autorisation de cesser le traitement. La prostate a diminué d'une façon notable, la miction s'opère facilement, les garde-robes sont normales, et enfin le passage de la sonde se fait facilement, sans que nous trouvions trace de la saillie prostatique observée au début du traitement.

Observation III.

Clément, 32 ans, cordonnier, a eu trois blennorrhagies, la dernière il y a deux ans. Elles ont été mal soignées. Goutte militaire habituelle. Pas de syphilis.

Depuis six mois, ce malade, que l'exercice de son métier force à rester plusieurs heures assis, éprouve des pesanteurs et des élancements dans le rectum.

Le canal de l'urèthre est douloureux dans toute son étendue, surtout au niveau de la fosse naviculaire et dans les régions profondes. Depuis trois mois, il urine moins facilement, la nuit et le matin surtout.

Il est souvent forcé, quelle que soit l'envie qu'il éprouve d'uriner, de solliciter sa vessie pendant deux à trois minutes pour que la miction s'opère. Il redoute de se livrer au coït, car l'éjaculation est très-douloureuse et suivie, le lendemain, d'une gêne plus grande dans le cours des urines. Constipation opiniâtre, selles pénibles sui-

vies d'un suitement que le microscope nous révèle n'être que du fluide prostatique. Urines normales.

Le canal de l'urèthre est libre jusqu'à la région prostatique, où une exploration attentive nous permet de constater une saillie considérable qui rend le cathétérisme, pratiqué avec la sonde à courbure ordinaire, difficile et douloureux. La sonde prostatique est déviée à droite à ce niveau, ce qui indique une hyperthrophie du lobe gauche de la prostate.

Par le toucher rectal, nous constatons que la prostate est volumineuse, assez dure, et que le lobe gauche est, en effet, plus volumineux que le droit.

Le 10 septembre, nous appliquons, pour la première fois, les courants continus. Au bout de 5 applications, tous les symptômes douloureux cessent, et les urines commencent à couler plus facilement. Enfin, 20 applications suffisent pour faire cesser tous les accidents et pour permettre au malade de reprendre son travail. Le sieur Clément a néanmoins la sagesse de venir toutes les semaines se faire faire une application. Chose singulière, pour le toucher rectal, nous ne trouvons point que la prostate ait diminué d'une façon appréciable.

Observation IV.

D..., 49 ans, artiste peintre. Ce malade a abusé de la vie ; il a contracté, à l'âge de 18 ans, un chancre qui n'a pas été suivi d'accident, et une blennorrhagie qui a laissé à sa suite un écoulement qui, sujet à des recrudescences à chaque écart de régime, persiste encore à l'heure qu'il est.

Le sieur D... a été opéré, il y a deux ans, d'une hernie étranglée; depuis cette opération, le malade est forcé de se sonder tous les jours, s'il ne veut être repris de rétention d'urine, accident qui lui est survenu après l'opération.

Les urines sont purulentes ou, du moins, nous y constatons la présence de nombreux leucocytes.

Elles renferment même quelquefois des glaires qui viennent obstruer les yeux de la sonde.

Mais, si le malade vient nous consulter, c'est surtout pour un *feu* (*sic*) qui de temps en temps, tous les deux ou trois jours, le fait souffrir beaucoup.

C'est une sensation de brûlure, au méat, survenant brusquement, sans causes appréciables, et irradiant au périnée. Alors, nous dit le

sieur D..., je suis forcé de courir prendre un bain prolongé qui, d'habitude, suffit à calmer cette douleur qui, sans cela, deviendrait intolérable. Le malade peut prédire, lorsqu'il s'aperçoit d'une plus grande difficulté à uriner, que le lendamain son *feu* le reprendra.

Il est intéressant de noter ici que cette douleur, que presque tous les malades accusent lors de l'émission des urines, se reproduisait ici au moment le plus inattendu, lors même que le sieur D... travaillait.

La vessie est saine, les parois du canal sont épaissies, dures, sans souplesse, le cathétérisme est pratiqué sans provoquer de douleurs et sans grandes difficultés ; ces difficultés tiennent, en tout cas, au manque de souplesse des parois de l'urèthre qui, chez le sujet de cette observation, donnent à la main de l'opérateur une sensation toute particulière ; il semble, en effet, que l'on fait parcourir à l'instrument un tube de cuir.

Par le toucher rectal, nous constatons que la prostate est volumineuse ; à consistance normale ; les deux lobes latéraux sont hypertrophiés également.

Afin de comparer les divers modes de traitement proposés contre les affections de cette nature, au moyen que nous préconisons aujourd'hui, nous soumettons le malade aux injections intra-vésicales phéniquées, aux opiacés, aux bains de siége, lavements frais, suppositoires, purgatifs, etc., pendant que nous continuons à prescrire l'usage de la sonde.

Tout ceci nous permet bien d'améliorer légèrement son état, mais sans faire cesser les phénomènes douloureux et la dysurie. Aussi, le 15 septembre, nous décidons-nous à employer l'électricité.

Aujourd'hui, 20 novembre, par 20 applications, nous sommes arrivés au résultat suivant.

Depuis six semaines, le malade ne s'est pas sondé ; il urine librement et n'a pas ressenti une seule crise de son feu depuis cette époque. La prostate a diminué sensiblement, les urines sont claires, et le microscope ne nous permet plus d'y trouver de leucocythes. L'état général s'améliore de jour en jour. Nous ne faisons plus, depuis le 15 courant, qu'une application par semaine.

Observation V.

G..., 71 ans, tailleur. Ce malade vient nous consulter le 4 jan-

vier 1869. Il a eu trois blennorrhagies dont la dernière remonte à plus de trente ans; jamais de syphilis.

Etat actuel. Le sieur G... se plaint de douleurs très-vives dans la fosse naviculaire irradiant le long de la verge jusqu'au périnée. Pesanteurs dans le rectum avec sensation continuelle de garde-robes se présentant à l'anus. Alternatives de constipation et de diarrhée; lorsque les selles sont dures, leur passage détermine de la douleur, il n'y a pas d'hémorrhoïdes. La miction ne s'opère qu'avec difficulté la nuit surtout et le matin; dans la journée le malade urine un peu plus facilement, quoiqu'il lui faille toujours solliciter sa vessie pendant quelques minutes.

Le canal est libre jusqu'à la région prostatique; en ce point, quels que soient les manœuvres et les instruments employés, il nous est impossible de pratiquer le cathétérisme, qui du reste a été tenté infructueusement par plusieurs chirurgiens; soit en ville, soit à l'hôpital.

C'est à peine si une bougie de baleine courbée peut pénétrer dans la vessie.

Mais cette opération est même si douloureuse que nous croyons inutile d'insister. Les urines sont troubles, elles se décomposent promptement, et par l'examen microscopique nous y trouvons de nombreux leucocythes.

Par le toucher rectal, nous constatons que la prostate est très-volumineuse; elle est également augmentée de volume dans toutes ses parties; cette glande est dure et douloureuse à la pression.

Nous soumettons immédiatement le sieur G... au traitement par les courants continus.

Pendant cinq mois, trois fois par semaine, le malade a eu la constance de venir se faire électriser; aussi, tous les mois, constatons-nous la diminution du volume de la prostate, et l'aiguille du galvanomètre nous indique-t-elle, par une déviation de plus en plus considérable, le passage plus facile du courant à travers cette glande. L'émission des urines se fait de plus en plus facilement, et le malade, qui quelquefois était forcé d'attendre leur sortie pendant une heure, tous les matins, est de jour en jour forcé d'attendre moins de temps. Les pesanteurs au fondement et les élancements cessent au bout de 10 applications; les garde-robes se font plus facilement et les urines deviennent de plus en plus limpides; il nous arrive souvent de n'y plus trouver de leucocythes, elles ne se décomposent plus. Bref, au mois de mai, le canal de l'urèthre a recouvré une

perméabilite telle qu'il nous est permis d'employer la dilatation progressive avec les bougies en gomme, en continuant toutefois le traitement par l'électricité.

Le 10 juin, le malade pisse librement à plein canal ; nous sommes arrivés à passer facilement, sans déterminer aucune douleur, le n° 24 de la filière Charrière. Quelques injections intra-vésicales phéniquées au 1 millième et des capsules de térébenthine complètent le traitement.

Observation VI.

Norbert D***, 32 ans, employé, se présente à la consultation du Dispensaire le 7 juin 1869. Le malade a eu deux blennorrhagies, dont la dernière remonte à huit ans. Elles ont été mal soignées, mais néanmoins le sieur D*** n'a pas conservé de suintement habituel. L'émission des urines se fait bien, mais sans énergie, et le malade est forcé d'attendre un peu leur sortie. Constipation habituelle ; le passage des selles ne détermine pas de douleurs.

Depuis plus d'un an, élancements très-vifs dans la fosse naviculaire et dans toute la verge, avec irradiation dans la région prostatique et le rectum. Envies fréquentes d'uriner. Le malade est en érection toutes les nuits, et l'éjaculation est douloureuse. L'examen des urines ne nous révèle rien d'anormal dans leur constitution. La pression de la région vésicale détermine un peu de douleur.

Nous pratiquons le cathétérisme relativement avec facilité, quoiqu'une saillie prostatique assez considérable nécessite une manœuvre appropriée. La vessie est saine.

Le toucher rectal nous permet de constater une augmentation notable du volume de la prostate, qui est volumineuse, surtout si on a égard à l'âge du malade ; par la pression nous y provoquons une légère sensation douloureuse. Le lobe droit de cette glande est beaucoup plus considérable que le gauche.

Nous appliquons les courants continus ; dès la troisième application, cessation des phénomènes douloureux et des pesanteurs. A la huitième séance, le sieur D*** commence à noter une amélioration telle que si nous ne nous y opposions pas il cesserait tout traitement, mais nous croyons sage de persister. Enfin, au bout de 20 applications, nous constatons une diminution appréciable du volume de la prostate ; les selles se font facilement et la miction s'opère d'une façon normale ; le malade n'éprouve plus aucun des symptômes qui l'avaient engagé à venir nous consulter.

En pratiquant le cathétérisme, nous trouvons bien toujours la saillie prostatique, mais elle est beaucoup moins considérable. Le traitement a duré en tout deux mois.

Observation VII.

G..., 67 ans, ancien instituteur, se présente à notre consultation le 7 juin 1869. Plusieurs blennorrhagies, pas de syphilis. A beaucoup abusé des boissons spiritueuses et des femmes. Il y a au moins trois ans que le malade a constaté une grande diminution dans le volume du jet des urines. Pesanteurs et élancements dans le rectum. Douleurs dans la verge, irradiant à la région prostatique. Difficulté de plus en plus grande à opérer la miction, surtout la nuit. Les urines sont lentes à venir ; le sieur G... les attend quelquefois pendant dix minutes, et souvent ce n'est qu'en malaxant le gland qu'il peut obtenir leur émission. Les urines sont légèrement catarrhales et souvent même ammoniacales. Douleurs très-vives au col de la vessie, constipation habituelle, selles douloureuses. Le malade a passé entre les mains d'une foule de médecins qui tour à tour lui ont conseillé l'usage de différentes eaux minérales, et lui ont pratiqué des injections intra-vésicales ; il a fait usage de pommades de différentes natures, de l'hydrothérapie; lavements froids, suppositoires belladonés, etc.; le tout n'a jamais amené que des améliorations passagères. Le cathétérisme qui est douloureux se fait avec difficulté, ce qui est dû à une saillie prostatique considérable à gauche; la sonde est en effet déviée à droite à son passage dans cette région. La vessie est saine. Le toucher rectal confirme le diagnostic : le lobe gauche de la glande est en effet très-volumineux, tandis que, chose assez rare, le lobe droit est presque d'un volume normal. La pression de la prostate provoque de la douleur.

28 applications (2 par semaine) amènent un soulagement considérable : les urines coulent plus facilement, la constipation est moins grande, les phénomènes douloureux n'existent plus, la douleur au col vésical est très-atténuée et ne se manifeste plus que rarement. Grâce à quelques injections à l'eau de goudron, les urines sont redevenues normales. Malheureusement, le sieur G... est forcé de quitter Paris au moment où nous pouvions lui prédire d'une façon certaine un succès complet ; en effet, si la prostate n'a pas diminué d'une façon très-appréciable par le toucher rectal ; néanmoins, le cathétérisme nous permet de constater que la déviation produite par

l'hypertrophie du côté gauche de cette glande est beaucoup moins sensible.

OBSERVATION VIII.

M..., 61 ans, employé en retraite, a toujours eu une vie très-agitée, une seule blennorrhagie il y a plus de quarante ans, jamais d'autres accidents vénériens. Depuis trois ans environ le malade s'aperçoit qu'il urine moins facilement; les urines sont longues à venir, surtout le matin. Aussi depuis trois mois a-t-il recours deux fois par jour au cathétérisme qu'il pratique lui-même avec une sonde de gomme à olive n° 8. Il peut néanmoins uriner sans avoir besoin de se sonder, mais la miction est alors très-longue à s'opérer, et les efforts qu'il fait le fatiguent beaucoup. Les urines sont normales. Les fonctions de reproduction sont éteintes depuis huit ou dix ans. Le sieur M... est un vieillard dans l'acception du mot, les digestions sont pénibles, les garde-robes rares et très-dures. Le malade se plaint en outre de pesanteurs et d'élancements qui le gênent beaucoup, et qui, surtout après une journée de travail assis, le forcent à avoir recours fréquemment à des bains de siége, qui ne produisent d'amélioration qu'à la condition de se coucher immédiatement après.

Nous explorons séance tenante (10 juin 1869) le canal de l'urèthre, que nous trouvons libre jusqu'à la région prostatique que nous essayons en vain de franchir : une saillie considérable nous barre le passage; ce n'est qu'avec la sonde en gomme à béquille n° 16 que nous parvenons à pénétrer dans la vessie.

Le toucher rectal nous révèle une prostate très-volumineuse, les deux lobes latéraux sont augmentés de volume inégalement, le gauche est plus gros que le droit; la pression n'y détermine point de douleur.

Il est important de noter ici que le sieur M... a consulté plusieurs médecins et qu'il a suivi exactement les divers moyens proposés par ces confrères; bains prolongés, cataplasme, frictions et onctions avec différentes pommades, suppositoires, lavements frais et jusqu'à la dilatation progressive, toniques et amers, etc..., tout a été essayé sans succès.

Nous faisons usage des courants continus, selon notre procédé habituel, en recommandant au malade de cesser l'emploi de la sonde. Comme adjuvants du traitement par l'électricité nous prescrivons le quinquina, les amers, les ferrugineux, les laxatifs et les bains tièdes.

Par douze séances de dix minutes, en un mois, nous obtenons un soulagement très-marqué, les urines coulent plus facilement, sans qu'il y ait besoin pour cela de faire des efforts aussi grands que par le passé, le cathétérime avec les sondes métalliques à grandes courbures quoique toujours difficile est possible et ne détermine point de douleurs, l'état général est meilleur, il n'y a plus de pesanteurs ni d'élancements dans le rectum, le malade dit qu'il se sent plus léger. 11 autres applications procurent un soulagement encore plus marqué, mais un embarras des voies digestives rebelle à tout traitement fait décliner les forces du malade dans une telle proportion que d'accord avec le médecin habituel nous croyons nécessaire de l'envoyer à la campagne, un changement d'air nous semblant indiqué. En tout cas, au moment de son départ l'état des voies urinaires est si satisfaisant que le sieur M... nous remercie avec effusion, se prétendant guéri de ce côté. Nous avons appris depuis qu'il avait succombé à une congestion cérébrale.

Observation IX.

R. ., 60 ans, rentier, a toujours mené une vie agitée, excès de boissons et de femme ; jamais de maladies vénériennes. Depuis sept ans il ne peut uriner qu'au moyen de sonde, qu'il pratique lui-même de deux en deux heures. Il a été forcé d'avoir recours à ce moyen à la suite de plusieurs rétentions d'urine (il resta une fois vingt-quatre heures sans pouvoir uriner) qui nécessitèrent l'intervention d'un chirurgien.

Le malade que la moindre fatigue force de garder le repos au lit par suite de l'inflammation qu'elle amène dans ses organes urinaires se présente à notre consultation lassé qu'il est de ne pouvoir être soulagé par aucun traitement médical ; on lui a conseillé en effet tout le cortége habituel des médicaments usités en pareil cas sans amener de soulagement.

Nous essayons en vain de pratiquer le cathétérisme, une saillie prostatique considérable s'oppose à l'introduction de la sonde; nous voyons néanmoins non sans surprise le sieur R... se sonder lui-même séance tenante. Il nous dit, du reste, que plusieurs chirurgiens ont tenté en vain cette opération.

Sentiment de pesanteur avec élancements dans le rectum, constipation opiniâtre que les lavements seuls peuvent vaincre, le malade ne peut s'asseoir sur un siége rembourré, il se plaint en outre

de la fatigue très-grande qu'il ressent par suite de la nécessité où il est de ne pouvoir se tenir complétement assis.

Par le toucher rectal nous constatons que la prostate est très-volumineuse, légèrement et également bosselée et d'une consistance moyenne, c'est surtout le lobe moyen qui présente le développement le plus considérable. La pression de l'organe hypertrophiée est très-douloureuse, nous jugeons donc qu'il doit y avoir ici un état d'inflammation concomitant.

Le malade accepte l'application des courants continus par le rectum; le pôle positif étant introduit dans le rectum et le pôle négatif sur le périnée, nous faisons passer un courant fourni par dix éléments Remak. Mais ce courant devient bientôt trop douloureux et nous sommes obligés de descendre à six. Les cinq premières séances fatiguent horriblement le malade tant à cause de la position que par suite des manœuvres nécessaires; toutefois il constate après la troisième application que le besoin d'uriner est moins impérieux et qu'il peut attendre trois heures sans se sonder.

Bientôt les douleurs deviennent moins vives, le malade peut s'asseoir normalement, à la quinzième séance il suffit de trois cathétérismes dans les douze heures pour vider sa vessie.

Diminution de la sensibilité de l'organe, cathétérisme plus facile et beaucoup moins fréquent, plus de tendance au retour de l'inflammation, tels sont les résultats obtenus après trente séances en trois mois, sans pouvoir en obtenir de meilleurs.

Par le toucher rectal nous constatons une diminution très-appréciable du volume de la prostate. Au premier moment c'est avec surprise que nous la trouvons plus dure quoique réduite.

L'explication de ce fait résulte de ce que nous avons énoncé plus haut, à savoir : que si les courants continus, en faisant sentir leur bienfaisante influence de proche en proche, de la périphérie au centre, suffisent à faire disparaître les engorgements de la prostate en rendant aux vaisseaux leur perméabilité primitive, et, par conséquent, en rétablissant en même temps la nutrition normale, dans les cas d'hypertrophie confirmée, le traitement que nous préconisons ne peut amener une résolution complète de cet état.

Chez le malade, sujet de cette observation, nous avons, selon toutes les probabilités, eu affaire à une hypertrophie confirmée, dont le noyau, composé d'éléments anatomiques proliférés, a résisté à la régression de ces mêmes éléments que les courants continus ont été impuissants à déterminer, alors même que l'engorgement périphérique s'était résolu sous l'influence de l'électricité.

Observation X.

Meslin, 20 ans, bijouter chez MM. Robert et Collin, a été atteint d'une blennorrhagie il y a un an, soignée à l'hôpital par les basalmiques et les injections au nitrate d'argent. L'écoulement a persisté malgré tout, et ce n'est que grâce aux insufflations médicamenteuses qu'il s'est tari.

Depuis cinq mois, c'est-à-dire depuis le jour où le malade a été guéri, il éprouve des douleurs très-vives au bas-ventre avec élancements dans le rectum. La station assise est insupportable, et à chaque instant le sieur M... est forcé de se lever pour satisfaire des envies d'uriner qui deviennent de plus en plus fréquentes. Chaque miction est peu abondante, la vessie ne se vide qu'incomplétement et les douleurs reparaissent immédiatement après. Le canal est libre, mais par le toucher rectal nous trouvons la prostate engorgée et douloureuse à la pression.

Une seule application des courants continus pratiquée le 6 décembre de cette année a suffi pour faire cesser tous les symptômes douloureux. Aujourd'hui sixième application en huit jours, la guérison est complète : le sieur Meslin n'éprouve plus rien de ce qui l'avait engagé à venir nous consulter.

BULLETIN

LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

Les jours se suivent et ne ressemblent pas. Une question vitale pour la médecine, celle de la liberté de l'enseignement supérieur, solennellement enterrée à la suite d'un récent débat, s'est réveillée tout à coup, et

cette fois, avec des chances entièrement opposées. Presque tout le monde aujourd'hui semble favorable à cette liberté *nécessaire*, ou, pour parler plus exactement, personne (à l'exception toutefois de quelques universitaires fanatiques ou d'enragés socialistes) n'ose ouvertement la combattre. Cependant ceux qui la redoutent consentent à l'accepter, mais avec un cortége de précautions restrictives qui la rendra, du moins ils l'espèrent, à peu près nulle, et ceux qui la désirent osent à peine la réclamer dans les conditions indispensables à son plein exercice.

On ne peut nier cependant que la question n'ait fait un grand pas. Elle est entrée dans une phase toute nouvelle ; car les défenseurs de l'enseignement officiel n'en soutiennent plus que mollement l'injustifiable monopole. On ne s'indigne plus contre des attaques maladroitement dirigées, mais trop justes au fond, et si quelques âmes charitables cherchent encore, avec une piété par trop naïve, à couvrir la honteuse nudité de certaines doctrines officiellement enseignées, l'opinion est faite à cet égard et le principe est abandonné.

Il faut concéder la liberté de l'enseignement supérieur. Tel est le vent qui souffle de toutes parts aujourd'hui. Les implacables et les irréconciliables seuls font mine de craindre une réaction religieuse; ils ne sont d'ailleurs guère embarrassés par la logique de leurs principes, et ils se sont décidés à résister ouvertement sans crainte de démasquer le despotisme caché sous le drapeau d'un radicalisme qui ne se dit plus libéral.

La lutte se concentrera donc sur le détail et, pour préciser, sur un point qui nous touche essentiellement nous médecins, sur le mode de la collation des grades.

Plusieurs solutions sont proposées. Il convient de les examiner et de les discuter.

Il y en a quatre :

1° Les Facultés de l'Etat font seules passer les examens et confèrent les grades universitaires ;

2° Les universités libres partagent ce droit avec l'Etat à l'égard de leurs élèves (1) ;

3° Des jurys mixtes composés de professeurs officiels et de professeurs libres sont chargés en commun des examens et de la collation des grades ;

4° Des jurys supérieurs tirés au sort ou nommés par l'Etat, mais pris en dehors du corps enseignant officiel, c'est-à-dire des médecins, pour les sciences médicales; pour le droit, des magistrats, des jurisconsultes, des avocats; pour les sciences, des savants, des académiciens, etc., tous investis du droit en question, font passer l'examen professionnel et ouvrent aux candidats la carrière pratique.

Laisser la collation des grades et les examens qui en sont le préliminaire indispensable aux Facultés de l'Etat, c'est, pour ainsi dire, ne rien changer à la situation, car c'est maintenir la prépotence ou même l'omnipotence universitaire. Dispensatrices des grades, les Facultés resteront seules maîtresses de l'enseignement. Examinant les élèves, elles les tiendront, quant aux études, quant aux méthodes, quant aux doctrines, dans une dépendance absolue. Les Facultés rivales seront désertes ; heureux encore leurs rares élèves s'ils ne sont signalés comme suspects et s'ils peuvent subir leurs épreuves et passer leurs thèses ! Ce n'est pas une supposition gratuite que cet arbitraire exercé malheureusement déjà plus d'une fois par des professeurs imposant despotiquement aux élèves leurs idées et leurs livres.

(1) Nous ne prévoyons pas le cas, fort éloigné sans doute, où l'État renoncerait à tout enseignement officiel, ce qui serait assurément le plus haut degré et comme le type par excellence de la liberté d'enseignement.

Sans doute on invoque ici avec quelque apparence de raison l'intérêt public. N'y a-t-il donc aucun péril à laisser la fortune et la vie des citoyens à la merci d'avocats ou de médecins sans contrôle suffisant, sans les garanties qu'assurent les examens et les diplômes officiels? Mais, peut-on répondre, ces examens et ces diplômes sont-ils, dans la grande majorité des cas, bien sérieux? N'est-ce pas trop souvent une pauvre marchandise que couvre ce pavillon? N'est-ce pas chose connue généralement, et, sans parler des classes aisées si justement difficiles à cet égard, les habitants des campagnes et les ouvriers des villes ne savent-ils pas faire un choix prudent parmi les hommes à diplôme, distinguant avec juste raison ceux que leur désignent leur savoir, leur expérience et leur caractère? Il en résulte que ce droit de vie et de mort donné aux médecins (pour ne citer ici que le péril le plus grand) donné par le diplôme officiel ne serait pas rendu plus dangereux dans la pratique, parce qu'il serait octroyé par des Facultés libres. Celles-ci d'ailleurs excitées par une légitime émulation, auraient tout avantage à se montrer sévères dans les actes probatoires de leurs élèves.

On le voit donc, en approfondissant la question, il n'y aurait nul danger à laisser chaque Faculté libre délivrer ses diplômes. La prudence individuelle saurait bientôt faire son choix entre les docteurs de l'Etat et ceux des universités indépendantes. Est-ce qu'il n'en est pas ainsi pour les architectes, les ingénieurs, les artistes à qui, sans aucune marque officielle, sont confiés chaque jour les intérêts les plus graves.

Ce serait sans doute là, dans l'état présent, la meilleure et la plus pratique solution : grades officiels d'un côté, grades des universités libres de l'autre. Concurrence féconde, émulation salutaire; pendant longtemps

encore prééminence nécessaire des écoles de l'Etat par leur ancienneté, la force de leur organisation, la renommée de leurs professeurs, la grandeur de leurs établissements, la richesse de leurs collections, etc., etc., mais absence de pression, de tyrannie, disons-le mot, de persécution de leur part à l'égard de l'enseignement libre à l'état naissant. Voilà la situation vraie qui serait la conséquence du nouvel état de choses et non pas un péril sérieux de la part des jeunes universités qui pourraient être insuffisantes, mais non dangereuses, en présence de leur redoutable rivale.

La collation des grades par des *jurys mixtes*, qui existe en Belgique, par des jurys composés de professeurs libres et de professeurs officiels, est une solution très-pratique. Elle peut avoir des inconvénients, comme la meilleure institution humaine, mais ses défauts, niés par les uns, exagérés par les autres, ne sont pas de nature à faire rejeter un mode équitable en lui-même et qui a le grand avantage d'une expérience déjà longue dans un pays voisin. Le reproche qu'on lui a fait, de nuire à la force des études, n'est pas justifié par les faits, ni accepté par les hommes les plus compétents. D'ailleurs ici en France pour ne parler que de l'enseignement médical, où rien de semblable n'existe, la Faculté constate un abaissement dans le niveau général des études qui ne lui a pas encore permis, cette année, d'accorder le prix de l'Ecole pratique.

Un dernier mode de la collation des grades le plus parfait peut-être serait l'institution d'un haut jury nommé par l'Etat, mais tout à fait indépendant de l'enseignement officiel ou libre. Le professeur *enseignerait*, là se bornerait son rôle, il *n'examinerait pas ;* il ne serait pas juge; c'est-à-dire qu'il ne pourrait imposer ses opinions et ses doctrines ni proscrire celles du candidat.

Des jurisconsultes, des magistrats donneraient les grades de licencié et de docteur en droit; des praticiens distingués, des académiciens, examineraient les aspirants au titre de docteur en médecine; des savants, des membres de l'Institut seraient chargés de donner le grade de docteur ès sciences; des lettrés, des érudits, des hommes éminents dans la littérature formeraient un jury aussi juste et plus impartial encore que les professeurs de la Faculté des lettres.

De la sorte, tous les droits, tous les intérêts seraient garantis. Ainsi la société se garde contre des dangers qu'on exagère sans doute, mais qu'elle peut redouter, surtout dans un moment de transition ; la liberté d'enseignement, droit naturel du père de famille qu'il délègue à qui bon lui semble est respectée, la liberté d'enseigner et d'être enseigné que tout citoyen majeur peut réclamer dans les conditions présentes de la société où les mauvaises doctrines ont besoin d'être contrebalancées, cette liberté est également assurée ; enfin les droits acquis, la possession de l'université actuelle qu'on ne peut guère détruire tout d'un coup, et qui grâce à la concurrence proclamée, se modifiera et s'améliorera, ont aussi sauvegardés. Le problème est donc justement et complétement résolu.

Si maintenant nous passons aux faits tout récents qui se rattachent à cette question de la liberté de l'enseignement, deux discussions d'un ordre très-différent nous donnent l'état exact des esprits.

D'une part, dans la grande Commission présidée par M. Guizot, avec un esprit vraiment large et plus libéral qu'il n'était permis de l'attendre d'un ancien grand maître de l'Université, les partisans sincères de la liberté ont conclu comme nous. Les purs universitaires, comme le professeur Denonvilliers, ont déclaré que tout

était pour le mieux dans le meilleur des mondes enseignants, et qu'il n'y avait absolument rien à modifier. Rien de plus naturel de la part d'un conservateur satisfait, ou, si l'on veut, d'un pontife défendant son autel et son foyer; mais ce qui donnait plus de piquant à la conclusion, c'est qu'elle était la même que celle des orateurs les plus radicaux et les plus révolutionnaires d'une autre assemblée toute populaire.

D'autre part, en effet, dans une réunion publique, M. Pascal, rédacteur du *Mouvement médical*, et quelques professeurs libres, à idées fort avancées, mais assez sincèrement amis de la liberté pour la laisser à leurs adversaires, ce qui n'est pas aussi commun qu'on le pense, ont résolument et franchement conclu au droit commun d'enseigner et d'être enseigné. Par contre, MM. Naquet et Regnard ont soutenu la thèse opposée, en invoquant le menaçant fantôme des jésuites et des corporations religieuses, qui ne manque jamais son effet. La richesse, la puissance des corporations, la pauvreté et l'état d'oppression où sont réduits les vrais, les seuls amis de la science; une certaine logique qui met à tous les degrés l'enseignement obligatoire de l'État, tels sont les raisons de ces adversaires de la liberté d'enseignement. Ils n'ont rien caché; désirant voir, ont-ils dit, tous les médecins matérialistes et athées, et la Faculté, sous ce rapport, ne laissant rien à désirer, c'était une absurdité soit de la modifier, soit de permettre qu'on pût lui faire échec ou concurrence.

Il faut le dire, à l'honneur des instigateurs de la réunion, ils n'ont pas faibli devant ces attaques et ces arguments qui réveillant toujours des passions et des haines vivaces, ont une grande puissance sur les masses; ils ont tenu tête à l'orage, et maintenu le droit à la liberté d'enseigner, pour tous, même pour les jésuites.

C'est du moins ce qui nous semble ressortir de ce passage du discours de M. Pascal. « Quant aux ressources que les corporations enseignantes tirent du concours individuel dans la société, il y a là de deux choses l'une : — ou un service effectif rendu par la corporation, et vous ne pouvez vous substituer à la corporation qu'en rendant le même service dans de meilleures conditions; c'est pourquoi nous voulons la plus grande liberté de concurrence ; — ou bien une erreur de la masse qui prend pour un service de la corporation ce qui n'en est pas un. Et vous ne pouvez ramener aux œuvres productives et saines, ces ressources absorbées par les parasites, qu'en répandant à flots l'instruction sur toute la société; — c'est pourquoi nous demandons la liberté absolue de l'enseignement. »

Cette attitude équitable a trouvé de l'écho dans l'assemblée et hors de l'assemblée, jusque dans les rangs officiels de la Faculté. Le professeur Verneuil a adressé la lettre suivante à M. Rambaud, président de la commission d'initiative pour la *Liberté de l'Enseignement* :

« Paris, 25 avril.

« Mon cher ami,

« Je suis depuis quelque temps avec un vif intérêt les débats provoqués par la grande question de la liberté de l'enseignement. J'ai causé tout récemment de ce sujet si important avec mon vieil ami Dupré.

« Professeur libre autrefois, je n'ai point répudié mes anciennes opinions, et, sous l'habit de professeur officiel, je n'en conserve pas moins toutes mes aspirations vers la justice et la liberté.

« Quelques avocats de celle-ci me paraissent la compremettre quelque peu; mais, vous, Dupré et quelques autres, sont, à mon avis, dans la vraie direction. On s'entendrait aisément si l'on distinguait nettement trois choses absolument distinctes :

« *Liberté d'enseigner ;*

« *Liberté de s'instruire ;*

« *Acquisition des grades ; formation des jurys d'examen.*

« Pour les deux premiers points, abolition de toute entrave; pour le dernier, contrôle sérieux de la Société; séparation du corps enseignant et du corps examinant. Nous sommes pour la plupart, à la Faculté, partisans de ces réformes qui seraient assez faciles à réaliser, si les demandes étaient clairement formulées et si toute âcreté était bannie du programme libéral.

« Si vous le jugiez bon, j'exposerais volontiers mes vues sur ce sujet, soit à vous, soit à quelques-uns des membres de la ligue légitime que vous présidez.

« Mon concours moral et matériel vous est donc acquis. Depuis longtemps déjà je voulais vous transmettre ces quelques lignes; le temps m'avait manqué jusqu'alors.

« Je vous serre très-affectueusement les mains. Votre vieil ami,

« VERNEUIL,

« Professeur à la Faculté de Paris. »

Malgré la surprise agréable qu'elle nous cause, cette lettre nous prouve que la Faculté de médecine n'est peut-être pas aussi hostile à la liberté d'enseignement, et même au changement de mode de la collation des grades, que le prétendent certains de ses défenseurs. En tout cas, elle confirme nos propres conclusions.

Qu'adviendra-t-il de tout ce mouvement? Quelque progrès sans doute; mais pour une solution satisfaisante et complète, nous n'y comptons guère.

ALPH. MILCENT.

VARIÉTÉS

LES PETITES MISÈRES DE QUELQUES MÉDECINS CATHOLIQUES.

I. — GÉRARD VAN SWIETEN.

« Van Swieten (1700-1772), Hollandais d'origine, élève particulier de Boerhaave, dut aux *petites misères qu'il eut à subir comme catholique* d'être choisi pour médecin par Marie-Thérèse. » (M. Charles Daremberg) (1).

La biographie va nous dire quelles furent ces *petites misères*.

« Dès qu'il [dès que Van Swieten] fut nommé professeur, on accourut en foule à ses leçons ; l'Allemagne, la France, l'Angleterre lui fournirent chaque année un nombre si considérable de disciples qu'il se vit en butte à l'envie, cette passion basse qui est toujours ennemie du vrai mérite. Van Swieten était catholique, et ses ennemis se couvrirent du masque de la religion pour l'attaquer; ils réclamèrent les lois de l'État contre lui, et parvinrent à le faire descendre de la chaire qu'il remplissait si dignement dans l'Université de Leyde.

« Le caractère de Van Swieten le mit au-dessus des tracasseries qu'on lui avait suscitées pour lui ôter la place qu'il occupait dans la Faculté de Leyde. Couvert de la gloire que ses doctes travaux lui avaient acquise et qu'on ne put lui enlever, il mérita une nouvelle gloire par la magnanimité avec laquelle il s'efforça d'arrêter la vengeance éclatante qu'une jeunesse irritée voulait prendre de ses ennemis. Rendu à lui-même, il employa son loisir à travailler à ses admirables Commentaires sur les Aphorismes de Boerhaave. Le premier volume avait déjà paru et le second touchait à sa fin, lorsque l'auguste Marie-Thérèse l'invita à venir se fixer à sa cour. Vainement il s'excusa de passer à Vienne, à la proposition qui lui en fut faite ; vainement il voulut sacrifier un emploi aussi considérable qu'honorable à la vie simple, tranquille et paisible, qu'il chérissait ; il fallut obéir aux décrets du ciel et céder aux bontés de Marie-Thérèse qui lui offrait à Vienne une nouvelle patrie, où il oublia bientôt la Hollande. Il arriva dans la capitale de l'Autriche le 7 juin 1745 » (1).

(1) Histoire des Sciences médicales, comprenant l'anatomie, la physiologie, la médecine, la chirurgie et les doctrines de pathologie générale. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1870, t. II, p. 8, 1221.

« Dès que Swieten fut nommé professeur [à Leyde], les élèves accoururent à ses leçons; l'envie le poursuivit dans la chaire de la science; on lui fit un crime de ne pas professer la religion de l'État, il finit par être destitué; il était catholique..... Il avait préféré sa conscience à la fortune et aux honneurs. » (F.-G. BOISSEAU) (2).

II. — JACQUES BÉNIGNE WINSLOW.

« Winslow, petit neveu de Stenon, naquit le 9 avril 1669 à Odensee, dans l'île de Funen, en Danemarck. Destiné à l'état ecclésiastique, qui était celui de son père, il avait déjà fait de grands progrès dans la théologie, et se flattait même d'obtenir bientôt une place de pasteur, lorsqu'à l'exemple d'un de ses amis, il embrassa l'étude de la médecine. Il suivit les cours de Borrich pendant un an, et, au bout de ce terme, il obtint une pension du roi de Danemarck, à la charge de parcourir les principales universités de l'Europe pour son instruction. En conséquence, il partit de Copenhague en 1697, et se rendit dans la Hollande, où il séjourna une année entière. En 1698, il vint à Paris, et fut distingué d'une manière particulière par Duverney, qui encouragea ses dispositions naturelles pour l'anatomie. L'année suivante, il abjura la religion de ses pères entre les mains de Bossuet. Cette démarche lui attira la disgrâce de ses parents, qui lui refusèrent tout secours. » (A.-J.-L. JOURDAN) (3).

« Cette conversion interrompit les largesses du roi de Danemarck à son égard, et il se vit réduit aux ressources que lui procura la protection de Bossuet. Il

(1) N. F.-J. Eloy, Biographie méd. de l'Encyclop. des sc. méd., 8, t. II. Paris, 1841, p. 290 (d'après le R. P. Ignace Wurz, de la Compagnie de Jésus).

(2) Biograph. med., t. VII; Paris, Panckouke, 1825, p. 288-289. — Cfr. Dezeimeris, Dict. hist., IV, 241. — Cfr. Antoine Louis, Éloges lus dans les s. p. de l'Ac. R. de chir.; Paris, 1859, p. 233.

(3) Biogr. méd., VII, 508-509.

n'aurait pu, après la mort du prélat, suffire aux frais ordinaires qu'entraînait la réception au doctorat, mais la Faculté [de Paris] lui en fit remise, en considération du mérite dont il aurait déjà fait preuve.» (DEZEIMERIS) (1).

III. — GEORGE AGRICOLA (1494-1555).

« Entouré d'innovations et de réformes, et naturellement vif et mobile, Agricola [George, dont le véritable nom était Bauer] resta pourtant toujours fidèle à ses principes religieux, et il mourut bon papiste. Il défendit même, avec courage, sur ses vieux jours, la religion catholique, contre laquelle il avait fait, dans sa jeunesse, une épigramme qu'on avait affichée sur les murs de Zwickau. Les luthériens ne lui pardonnèrent pas son inébranlable constance. Vivant, on combattit ses opinions et ses principes ; mort, on se vengea sur son cadavre de ses sarcasmes et de sa noble fermeté : on laissa son corps pendant cinq jours sans sépulture, après quoi on le fit transporter à Zeitz, où il fut inhumé dans la principale église. » B. (2).

Melchior Adam (3) a cherché à pallier cette intolérance des luthériens envers un catholique qui fut à la fois savant naturaliste, médecin distingué et philosophe.

CHARLES RAVEL. »

NOUVELLE. — M. le Dr Ozanam vient de recevoir la croix de commandeur de Saint-Grégoire-le-Grand et M. le Dr Frestier celle de commandeur de Saint-Sylvestre.

(1) Dict. hist., IV, 412. Cfr. Eloge de M. Winslow, en tête de l'Expos. anat. de la str. du corps h., par W.; Paris, 1766, 12, t. I, p. XXII XXIX.— Antoine Portal, Hist. de l'Anatom., IV, 468. — J.-A. Hazon, Notice des hommes les plus cél. de la Fac. de M. en l'Un. de Paris, p. 204-205. — Eloy, II, 156-57.

(2) Biogr. méd., 1825, I, 66 ; Cfr. Moreri, le Grand Dict. hist., 1732, I, 170. — J.-F. Carrere, Bibl. litt., 1776, I, 42. — M.-N.-S. Guillon, Hist. de la Philos. anc. et mod. jusqu'à nos jours, 1835, II, 198.

(3) Vit. Germanorum Medic. Haidelbergæ, 1620, 8, p. 80.

HOPITAL FONDÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMOEOPATHIQUE DE FRANCE

282, rue Saint-Jacques.

COMITÉ PROTECTEUR.

M. le Président **Bonjean**, sénateur.
M. **Boittelle**, sénateur.
M. le comte de **Ségur-d'Aguesseau**, sénateur.
M. le comte **d'Aiguesvives**, député.
M. **Keller**, député.
M. le comte **Anatole de Ségur**, conseiller d'État.
M. **Sourdat**, conseiller à la Cour impériale d'Amiens.
M. le comte de **Francqueville**.
M. le vicomte de **Grancey**.
M. le baron de **Lépine**.
M. **Paul Mahou**.
M. le vicomte de **Melun**.
M. le baron de **Noirmont**.
M. le baron du **Passage**.
M. **Ferdinand Riant**.
M. le comte de **Tilière**.

DAMES PATRONNESSES.

Mme La baronne **Aug. de Baye**, 23, rue Abbatucci.
Mme **Berthelin**, 29, rue Tronchet.
Mme La princesse **Cantacuzène**, 25, rue de Ponthieu.
Mme **Chabaud**, 28, rue Gay-Lussac.
Mme Maurice **Cottier**, 11, rue de la Baume.
Mme La baronne **Durand**, née de Dax, 1, rue Lavoisier.
Mme **Fèvre**, rue de la Barouillère, 9.
Mme La marquise de **Forbin d'Oppède**, 5, avenue Tourville.
Mlle de **Formon**, 11, rue de Penthièvre.
Mme Ve **Gabalda**, 31, rue Saint-Placide.
Mme **Guérinet**, 4, rue d'Astorg.
Mme La comtesse de **Lavaulx**, 55, rue Bellechasse.
Mme P. **Mahou**, 60, rue de la Victoire.
Mme La marquise de **Mauléon**, 108, rue de Grenelle.
Mme La vicomtesse de **Melun**, 60, rue Bellechasse.
Mme La comtesse de **Mesnard**, 101, rue du Bac.
Mme Aug. de **Mieulle**, 95, rue de Lille.
Mme G. de **Monbrison**, 113, boulevard Haussmann.
Mme de **Montgon**, 25, rue de l'Université.
Mme La princesse **Joachim Murat**, 3, rue de la Tour-des-Dames.
Mme La baronne de **Noirmont**, 5, rue Royale.
Mlle **Parry**, 48, avenue Joséphine.
Mme la marquise de **Pueyguerolles**.
Mme La duchesse de **Rivière**, 134, rue de Grenelle.
Mlle **Rolland**, 44, rue Saint Dominique.
Mme Gabriel **Salvador**, 82, Boulevard de Neuilly.
Mme **de Saon**, 11, rue Monsieur.
Mme La comtesse de **Saint-Seine**, 46, rue Bellechasse.
Mme **Charles Séguin**, 17, rue Matignon.
Mme La marquise de **Tilière**, 18, rue d'Aguesseau.
Mme La baronne de la **Tullaye**, 21, rue de Lille.
Mme La comtesse de **Vibraye**, 24, rue de la Chaise.
Mme La marquise de **Virieu**, 10, rue Saint-François-Xavier.

Noms	Capital	Rente annuelle	Annuité pendant 3 ans.
MM.	Fr.	Fr.	Fr.
Ariza, de Seville	»	50	»
Arnaud, de Paris	»	50	»
Bailly, de Paris (Ph.)	»	30	»
Belot, de Paris	»	»	1200
Bernard fils, de Mons	»	20	»
Bertrand Denamps, de Paris	500	»	»
De Boissy-Dubois, de Marseille	»	20	»
Cabarrus, de Paris	»	»	100
Carrier, de Paris	»	20	»
Castaing, de Toulouse	»	»	25
A. et Ch. Catellan, de Paris (Ph.)	500	»	3000
Chabot, de Saint Romans	»	10	»
Champeaux, de Paris	»	30	300
Chanet, de Paris	»	50	500
Chapuzot, de Paris	»	»	50
Collangettes, de Riom	»	20	20
De Comeau, de Limoges	30	20	»
Cramoisy, de Paris	50	»	150
Cretin, de Paris	»	50	1000
Daumas, de Paris	36	20	»
Davet de Beaurepaire, de Paris	»	50	300
Delavallade, d'Aubusson	»	20	»
Deprez, de Paris	»	50	»
Dérode et Deffès, de Paris (Ph.)	»	50	50
Desterne, de Paris	»	»	100
Detroye, de Mouchamps (Vendée)	20	»	»
Dézermaux, de Paris	100	»	»
Dours, d'Amiens	»	»	30
Dubois, de Saujon	20	»	»
Ducrot, de Bourges	40	»	»
Dufresne, de Genève	»	»	25
Dupuy, de l'Isle Adam	»	10	»
Durruty, de Bayonne	20	»	»
Espanet, de Paris	»	»	50
Frédault, de Paris	»	»	500
Frestier, de Lyon	»	»	20
Gaboriau, de Nantes	»	60	»
Gonnard, de Paris	»	20	100
A reporter	1316	650	7520

Noms	Capital	Rente annuelle	Annuité pendant 3 ans.
	Fr.	Fr.	Fr.
MM. Report	1316	650	7520
Goutry, de Romanche	40	»	»
Guérin Menneville, de Paris	»	»	25
Hême, de Vendôme	50	»	»
Hermel, de Paris	25	»	200
Houat, de Pau	»	20	»
J. de **Hysern**, de Madrid	524	100	»
L. de **Hysern** de Madrid	»	50	»
Imbert-Gourbeyre, de Clermont-		»	»
Ferrand	»	20	100
Jablonski, de Paris	»	»	100
Jousset, de Paris	»	50	2000
Landry, de Paris	»	»	100
Lenglet, de Barleux	25	»	»
Léon Simon, de Paris	30	»	»
Lethière, de Paris	»	20	200
Liagre, de Roubaix	»	20	»
Love, de Paris	»	50	1000
Malapert, de Lille	»	20	»
Mallez, de Paris	»	»	400
Mayhoffer, de Nice	»	20	»
Milcent, de Paris	»	60	1000
Molin, de Paris	»	50	100
Ozanam, de Paris	50	»	300
Th. **Pellicer**, de Madrid	»	50	»
Perrussel, de Lyon	»	20	»
Perry, de Paris	»	»	1000
Picard, de Paris	»	50	»
Piollet, de Lucey	100	»	»
Préterre, de Paris	50	»	»
Rafinesque, de Paris	»	20	100
Raymond, de Paris	»	50	»
Rondet, de Paris	»	»	200
Sieffermann, de Benfeld	»	20	»
Somolinos, de Madrid	80	»	»
Tardieu, de Saint-Etienne	»	»	50
Vauthier, de Paris	20	»	»
Viollet, de Paris	»	30	300
G. Weber, de Paris (Ph.)	»	»	365
A reporter	2310	1370	15060

Une nouvelle liste comprendra les souscriptions toutes récentes parmi lesquelles nous avons çu celles de nos confrères MM. Blot, Brunner, Davasse, Gallavardin, Jorez, Noack père, oack fils, Teste, etc.

SOUSCRIPTEURS NON MÉDECINS (1re *Liste*)

Noms	Capital	Rente annuelle	Annuité pendant 3 ans.
Report. . .	Fr. 2310	Fr. 1370	Fr. 15060
M. **Beauvais**	20	»	»
M. le Baron de **Baye**	60	»	»
M. **Becker**	160	»	»
M. A. **Berard**	20	»	»
Me **Bertin**	150	»	»
M. **Cartier**	100	»	»
M. **X**... (par M. de Comeau)	5	»	»
M. **de Corbie**	50	»	»
M. et Mme Maurice **Cottier**	2000	»	»
M. **Delamarre**	»	30	»
M. **Denné**	»	10	»
M. **Dufour**	5	»	»
M. **Guillermo Ettling**	100	»	»
Mme la Comtesse de **Formon**	»	100	»
Mlle de **Formon**	200	»	»
M. **Girod**	50	»	»
Mme **X**..., amie de l'homœopathie depuis vingt ans (par M. Gonnard)	1250	»	»
M. **Guillet**	50	»	»
Mme de **Guinaumont**	»	»	100
Mme **Hunebelle**	»	»	100
M. **D'Inglemarre**	10	»	»
M. **Jacotot**	6	»	»
M. **X**... (par M. Jousset)	100	»	»
M. **X**... (par M. Jousset)	200	»	»
M. **Keller**	100	»	»
Mme **Keller**	»	»	100
A reporter....	6886	1530	15360

Noms	Capital	Rente annuelle	Annuité pendant 3 ans
Report. . . .	Fr. 6886	Fr. 1530	Fr. 15360
Mme la Comtesse Elisabeth **Krasinska**	300	»	»
Mme **Léclanché**	10	»	»
M. **Lecomte**, architecte de l'hôpital	350	»	»
M. **Locheron**	20	»	»
Mlle **Marie**	20	»	»
Mme et Mlle **X**... par M. Jousset	4000	»	»
M. **Mignon**	1000	»	»
M. **X**... (par MM. Milcent et Gonnard)	5000	»	»
M. **X**... (par M. Milcent)	»	30	»
M. **Nefftzer** (journal le *Temps*)	100	»	»
Mlle **Pariset**	20	»	»
Mlle **Parry**	100	100	»
M. **Pauchet**	100	»	300
M. **Pigeron**	20	»	»
M. **Pioche**	50	»	»
Mme **P**...	10	»	»
Mlle Félicie **Pône** de Besançon	100	»	»
M. **Simon Raçon**	200	»	100
Baronne de **X**... (par M. Raymond)	200	»	»
Mme **Raymond**	10	»	»
Mme Ve **Riant**	1000	»	»
Mme la Baronne **James de Rothschild**	1000	»	»
M. **X**... (par M. Rafinesque)	50	»	»
Mme la Baronne de **S**...	50	»	»
Mme **Séchan**	100	»	»
Mme **Seguin**	500	»	»
M. **Vaucheret**	10	»	»
Mme Daniel **Weissweiler**	40	»	»
Total souscrit....	21446	1660	15760

Soit pour 3 ans. . . . 52160

Et avec le capital de. 21446

Pour la 1re liste. . . 73606

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

Paris. — Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

JUIN 1870

MÉDECINE PRATIQUE

LEÇONS CLINIQUES DU Dr JOUSSET.

Année 1870.

RÉDIGÉES PAR LE Dr JABLONSKI.

PREMIÈRE LEÇON.

Messieurs,

Avant d'aborder l'histoire particulière de chacun de nos malades, j'ai quelques questions préliminaires à traiter devant vous. Je m'efforcerai de le faire en peu de mots, car j'ai hâte d'arriver à la partie véritablement clinique de ce cours. Toutefois, puisque nous sommes réunis ici dans le but de travailler ensemble à l'application d'une méthode thérapeutique nouvelle pour vous, il est bon que vous sachiez ce que nous sommes et ce que nous voulons.

Les médecins homœopathes (c'est ainsi qu'on nous appelle) ont jusqu'à présent éprouvé de grandes difficultés à établir des leçons cliniques. La France, vous le savez, ne possède pas encore d'hôpitaux homœopathiques; les tentatives de J.-P. Tessier à Paris, de Liagre à Roubaix et de quelques autres encore en démontrant d'une façon irréfutable la supériorité de notre méthode nous ont fermé à tout jamais les portes des Facultés de l'Etat que gardent avec un soin jaloux nos confrères allopathes.

Il nous a donc fallu pour remédier à cet inconvénient

établir des consultations gratuites, des dispensaires où nous donnons aux malades pauvres les soins que nécessite leur état. Mais vous le comprenez sans doute messieurs, nous ne pouvons soigner dans nos dispensaires que des maladies chroniques, ou des maladies aiguës de peu de gravité, puisque nous n'avons pas de lits à donner aux malades qui ne peuvent se transporter une ou deux fois par semaine à une consultation souvent éloignée de leur domicile.

Vous ne verrez donc ici que des maladies chroniques. Ce sont incontestablement les maladies les plus difficiles à observer à cause de la lenteur de leur évolution, les plus difficiles à guérir à cause des lésions d'organes qu'elles entraînent presque toujours avec elles. Cependant si vous y mettez de la patience, vous pourrez bientôt vous convaincre de l'efficacité du traitement employé et vous verrez ces maladies, dont la tendance naturelle est d'aller toujours en augmentant ou de rester indéfiniment stationnaires, évoluer peu à peu dans le sens de la guérison et dans certains cas disparaître complétement sous l'influence d'une médication appropriée.

Je ne cherche point à me dissimuler la difficulté de l'œuvre que j'ai entreprise : l'utilité extrême, la nécessité d'un enseignement public de la doctrine que nous professons, la presque impossibilité qu'éprouvent les débutants à débrouiller le chaos de la matière médicale hahnemannienne, la diversité même des résultats obtenus par l'expérimentation clinique, toutes ces raisons et d'autres encore m'ont engagé à commencer ce cours.

Il m'a semblé que je devais à nos anciens amis, à mes adversaires, de démontrer la vérité de cette méthode homœopathique si discutée, si combattue, si calomniée, si persécutée, qui cependant a rendu déjà de grands services et qui, je l'espère, est appelée à en rendre encore

davantage lorsqu'elle sera dégagée des idées systématiques qui ont présidé à son avènement.

Messieurs, nous avons maintenant à répondre devant vous aux trois questions suivantes sur lesquelles repose toute notre doctrine thérapeutique :

1° Comment agit le médicament?

2° Comment doit-il être administré?

3° A quelles doses doit-on l'employer?

I. *De l'action du médicament.*

Il ne faut point croire que le médicament soit une force qui saisisse la maladie corps à corps, et qui après un combat à outrance finisse dans les cas heureux par anéantir son ennemi. Cette ontologie fantaisiste est fausse de tout point. Le médicament n'est pas non plus un antidote qui à la faveur d'une combinaison chimique parviendrait à neutraliser le poison morbide. Les poisons morbides sont des métaphores, et leur existence fût-elle démontrée, il faudrait chercher la loi de cette combinaison chimique demeurée jusqu'à ce jour à l'état d'hypothèse.

Comment donc agit le médicament?... Si nous voulons comprendre son action rappelons-nous la manière d'agir des causes externes. Est-ce que le froid et le chaud, le sec et l'humide portent en eux-mêmes la pneumonie, la dysentérie, le catarrhe, le rhumatisme?... Quel rapport établir entre ces changements du milieu ambiant et l'évolution précise et déterminée des symptômes et des lésions qui constituent une maladie? — Aucun. — Aussi l'étiologie enseigne-t-elle que les causes externes sont seulement les *occasions* de la maladie, les *circonstances* favorables à son développement. Mais la cause véritable, celle qui produit et engendre la maladie, c'est l'orga-

nisme vivant : c'est lui qui dévié des lois physiologiques a la puissance d'engendrer, avec ou sans le secours des causes externes, un certain nombre de maladies déterminées, maladies dont le caractère et le nombre varient avec les espèces animales et varient même avec les individus dans chaque espèce.

Eh bien, qu'est le médicament vis-à-vis de l'organisme ?... Une cause externe, rien de plus, rien de moins. Il agira donc à la manière des causes externes, c'est-à-dire avec très-peu de puissance. Le froid et le chaud avaient favorisé un mauvais mouvement de l'organisme et produit la pneumonie ou la dysentérie ; la bryone et le mercure produiront dans l'organisme un mouvement différent tendant vers la guérison. Ces médicaments, comme toute cause externe, modifieront l'organisme et, s'ils sont bien indiqués, ils favoriseront le mouvement de réparation qui conduit à la guérison. Ils aideront la nature, mais ils ne guériront que par son intermédiaire : *natura medicatrix*.

C'est l'organisme qui fait la maladie, c'est l'organisme qui la guérit : aussi notre puissance est-elle très-limitée, et là où la nature ne tend pas *naturellement* à la guérison nous sommes le plus souvent impuissants : *Natura repugnante, omnia vana*.

II. *De l'administration du médicament.*

Contrairement aux préceptes de la thérapeutique contemporaine, Hahnemann enseignait qu'il fallait suspendre l'administration du médicament après quelques jours de son usage. Quelques homœopathes, et ce sont les élèves les plus immédiats du maître, ne donnent dans le traitement des maladies chroniques qu'une seule dose de médicaments et ils attendent ensuite huit

dix, vingt ou quarante jours, plus ou moins, suivant la durée présumée de l'action du médicament sans intervenir de nouveau, et ils ne donnent une nouvelle dose que lorsque la première est entièrement épuisée.

D'autres homœopathes prescrivent un médicament à doses répétées deux ou trois fois par jour pendant trois, quatre et six jours, puis laissent agir le médicament pendant autant de jours qu'ils l'ont administré.

La pratique de la plupart des homœopathes rentre dans les deux règles que nous venons de poser, seulement avec quelques variations insignifiantes.

Mais quelle est la raison de cette règle posée par Hahnemann ?... Est-ce la crainte de l'aggravation médicamenteuse ou n'est-ce pas plutôt l'idée que nous exprimions au commencement, à savoir que le médicament ne guérit pas directement, mais qu'il met la nature sur la voie de la guérison, d'où le précepte qu'il est inutile d'intervenir une fois que l'amélioration s'est prononcée?

Quoi qu'il en soit, la clinique ici comme dans toute question de thérapeutique doit décider souverainement cette question ; voyons ce qu'elle enseigne sur la répétition des doses :

Il y a des cas où une amélioration se produit après la première prise du médicament. Cette amélioration continue ensuite malgré la suspension du médicament et ne s'arrête qu'à la guérison du malade. Ces cas sont beaucoup plus rares que ne l'enseignait Hahnemann et que ne le croient encore ses disciples les plus fervents.

Dans d'autres cas, l'amélioration produite cesse quelques jours après la suspension du médicament et la maladie reprend sa marche à peu près comme si elle n'avait pas été traitée.

Dans quelques cas enfin, il survient une véritable

aggravation pendant l'usage du médicament, et cette aggravation peut être suivie d'une amélioration qui se manifeste plus tard, amélioration qui est définitivement progressive comme dans le premier cas que nous avons indiqué ou simplement temporaire comme dans le second.

Cette aggravation qui a été beaucoup exagérée par les premiers homœopathes, qui a été niée par un certain nombre d'entre eux, est incontestable et vous en observerez plusieurs cas pendant le cours de notre clinique. L'aggravation consiste tantôt dans une augmentation des symptômes de la maladie, d'autres fois ce sont les phénomènes pathogénétiques du médicament qui apparaissent pendant son administration : la dilatation de la pupille par la belladone, l'incontinence nocturne d'urine par la pulsatille, la blépharite par l'arsenic.

Mais s'il est impossible de nier absolument les aggravations médicamenteuses, il faut bien se garder de confondre avec elles les aggravations qui tiennent à la marche naturelle de la maladie et à l'inefficacité du traitement. C'est une théorie par trop commode que celle de certains homœopathes sur les aggravations médicamenteuses et qui les rend toujours contents d'eux-mêmes. Le malade va-t-il mieux, c'est le médicament ; va-t-il plus mal, c'est l'aggravation médicamenteuse. J'ai vu des médecins se nourrir ainsi d'illusions, annonçant sans cesse une amélioration qui ne venait jamais et aller ainsi d'aggravation en aggravation jusqu'à la mort du malade.

L'observation clinique nous permet de poser les règles suivantes pour l'administration des doses dans le traitement des maladies chroniques :

1° Prescrire le médicament répété deux ou trois fois par jour pendant quatre à six jours, laisser ensuite

au moins trois jours pour juger de l'action produite.

2° *S'il y a eu amélioration* ne donner une nouvelle dose de médicament que lorsque cette amélioration cesse de faire des progrès.

3° *S'il y a eu aggravation* évidente, il peut se présenter deux cas : ou cette aggravation est suivie d'une amélioration et alors on suivra la règle précédente, ou bien le malade reste dans l'état, et alors on changera soit la dose, soit le médicament lui-même.

4° Mais, si après l'usage du médicament pendant quatre, six et huit jours, il n'y a aucun effet produit, il faudra le plus souvent changer le médicament.

Cependant dans les affections organiques, quand un médicament a été bien choisi, c'est-à-dire quand sa pathogénésie correspond aux symptômes de la maladie, quand la clinique a confirmé plusieurs fois son efficacité dans des cas analogues, il ne faut pas craindre d'insister sur le même médicament pendant plusieurs semaines.

III. *Du choix des doses.*

La troisième question que je désire examiner ce soir est celle du *choix des doses.* C'est à la fois la question la plus difficile et la plus controversée de la thérapeutique homœopathique.

Il y a des médecins hahnemanniens qui ne prescrivent jamais que les *dilutions élevées*, les trentièmes et les deux-centièmes; il en est d'autres qui n'emploient que les *dilutions basses*, la première, la deuxième et la troisième ; quelques-uns même (et j'en suis fâché pour le préjugé qui ne sépare pas l'idée d'homœopathie des idées de globules) ne se servent jamais des doses infinitésimales, ils prescrivent la *substance* elle-même et à doses très-pondérables. D'autres enfin se tiennent habituellement

dans les *doses moyennes*, la sixième et la douzième dilution.

Les préceptes qui ont été formulés pour le choix des doses ne sont pas moins contradictoires que la pratique elle-même. Les uns enseignent que les doses très-petites conviennent aux maladies chroniques et les doses fortes aux maladies aiguës ; les autres recommandent un précepte tout à fait opposé.

La vérité n'est ni dans les extrêmes ni dans le juste milieu plus modeste des doses moyennes. La vérité est dans cette formule : les médicaments doivent être employés à *toutes doses*.

Quelques exemples vont vous faire comprendre la nécessité d'accepter pour la pratique une formule aussi large que possible.

La clinique m'a démontré depuis longtemps que le *mercure* agissait plus sûrement et plus promptement, dans la syphilis, quand il était prescrit à la dose pondérable que lorsqu'il était employé à dose infinitésimale. Par contre, la clinique m'a démontré non moins péremptoirement que ce même médicament agissait plus sûrement et plus promptement, dans la dysentérie et dans l'angine, à dose infinitésimale qu'à dose pondérable. Les doses d'un même médicament doivent donc varier avec les maladies.

Dans la fièvre intermittente, un grand nombre de médicaments peuvent être indiqués ; je prends les trois principaux, le sulfate de quinine, la noix vomique et l'arsenic. Eh bien, quand c'est le sulfate de quinine qui est indiqué par l'ensemble des symptômes, il agira bien plus sûrement à doses très-fortes qu'à doses infinitésimales ; mais si les symptômes indiquent la noix vomique ou l'arsenic, ces deux substances agissent bien plus sûrement à doses infinitésimales, à la douzième dilution,

par exemple, qu'à doses fortes. Ici donc les doses doivent varier dans la même maladie avec les divers médicaments.

Vous voyez que j'avais raison de vous dire que la vérité dans le choix des doses ne se trouvait ni dans l'usage exclusif des doses très-petites, très-fortes ou moyennes, et que, suivant le cas, il fallait employer toutes ces doses.

Mais, nous dira-t-on, qui vous guidera dans le choix des doses pour les cas particuliers? — L'expérience clinique, qui prononce toujours en dernier ressort pour toutes les questions thérapeutiques.

En général, voici la marche que nous suivons : nous choisissons de prime abord des doses infinitésimales quand le médicament est bien connu, quand il est bien approprié au cas particulier, quand la clinique a déjà démontré son efficacité. Nous préférons les doses pondérables dans les cas opposés.....

Mais il est une circonstance dans laquelle nous n'hésitons jamais à employer de très-fortes doses de médicaments. C'est dans la *médication palliative*.

La médication palliative a été honnie et rejetée de la thérapeutique scientifique par les enthousiastes de toutes les écoles ; mais les nécessités de la pratique ne tarderont guère à vous démontrer l'utilité de conserver une place, malheureusement encore considérable, à cette médication.

Vous vous souviendrez que quand le médecin ne peut guérir, il doit s'efforcer de soulager, et vous ne vous priverez pas volontairement des bienfaits de la médication palliative.

Quand vous verrez un cancéreux en proie à d'horribles souffrances, vous ferez de la médecine palliative ; vous en ferez encore pour ces malheureux phthisiques

arrivés au dernier terme de leur maladie, qui n'ont plus rien à espérer de la thérapeutique curative et qui vous demandent d'adoucir leurs dernières douleurs.

Vous ne pouvez refuser l'action bienfaisante de la thérapeutique palliative à ces torturés de la maladie qui s'agitent dans les douleurs convulsives des coliques néphrétiques ou hépatiques. N'hésitez point, dans ces cas, à employer des doses très-fortes, des doses toxiques d'opium, de belladone, de chloroforme, etc., car le caractère de la médication palliative est précisément d'exiger des doses considérables de médicament.

Quel inconvénient voyez-vous à cette manière d'agir? Les malades s'en trouvent mieux et profitent ainsi des ressources de toutes les médications. Quelque esprit fâcheux craindra peut-être que l'honorabilité du médecin ait à souffrir de ce mélange de méthodes en apparence opposées. Mais, sachez-le bien, la meilleure sauvegarde de votre honorabilité, c'est la pratique de cette maxime : « *Dire tout ce que l'on fait, faire tout ce que l'on dit.* »

Mais alors, me direz-vous, vous n'êtes ni homœopathe, ni hahnemannien!...

Si vous entendez par hahnemannien un médecin qui honore Hahnemann comme comme celui qui a tiré la matière médicale du chaos des hypothèses et qui a posé la thérapeutique sur les bases inébranlables de la méthode expérimentale, oui, je suis hahnemannien.

Mais si vous entendez par hahnemannien l'homme qui croit aux *trois dynamismes* et à la doctrine de la *psore*, non, je ne suis pas hahnemannien.

Si vous appelez homœopathe le médecin qui ne croit qu'à la matière médicale expérimentale, qui base la plupart de ses indications sur la loi des semblables, et qui emploie le plus souvent les doses infinitésimales, oui, je suis homœopathe.

Mais si vous appelez homœopathe le médecin qui n'accepte que les globules de la trentième dilution, qui se prive des secours des médications hydrothérapique et électrique, qui repousse la médication palliative et son utilité, non, je ne suis pas homœopathe.

Vous savez, du reste, que les Ecoles ne se nomment jamais elles-mêmes; elles reçoivent un nom qu'elles supportent bon gré mal gré. Pour moi, si j'avais à nommer la thérapeutique que j'aime et que je défends depuis vingt ans, je lui donnerais son nom véritable et je l'appellerais la *thérapeutique expérimentale*. Mais on nous a persécutés sous le nom *homœopathes ;* on a fait de ce nom un drapeau sous lequel nous avons combattu depuis bien longtemps; c'est pourquoi nous tenons à honneur de le conserver, toutefois avec les explications et les restrictions que j'ai eu l'honneur de vous exposer.

P. Jousset.

THÉRAPEUTIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

XI

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE (1).

— Suite —

XLII. *Tartre stibié.* — Dans son mémoire *du Traitement médical de l'angine couenneuse et du croup*, mémoire publié par la *Gazette des hôpitaux* et reproduit par *l'Art médical* (IX, 313), le Dr Constantin, de Contres, dit

(1) Voir t. XXXI, pages 44, 119, 186.

avoir traité 53 cas de croup confirmé, la moitié au moins appartenant à la seconde période (dyspnée progressive, menace d'asphyxie et de suffocation), sur lesquels il a obtenu 46 guérisons. Comme il n'est pas toujours facile de déterminer les limites de la 2e et de la 3e période (asphyxie, suffocation), il pense avoir guéri quelques cas arrivés à la 3e période. Il cite deux observations où existaient les symptômes de la 3e période : Face bouffie d'une pâleur mortelle et couverte d'une sueur froide, lèvres bleues, yeux saillants, toux rauque et bruyante, suffocation, menace d'asphyxie. Sous l'action du remède administré à la plus forte dose (voyez plus loin la potion n° 1) chez une enfant, le pouls qui était à 150 tomba rapidement à 50. Cependant la petite malade n'entra en convalescence que le 5e jour.

Le Dr Constantin employait l'une des trois potions suivantes, selon que la maladie était plus ou moins grave, le malade plus ou moins âgé :

POTION N° 1.

Émulsion simple	250	grammes.
Sirop de morphine.	60	»
Émétique	1	»

POTION N° 2.

Émulsion simple	250	»
Sirop de morphine.	52	»
Émétique	0,80	»

POTION N° 3.

Émulsion simple	250	»
Sirop de morphine.	45	»
Émétique	0,60	»

L'une de ces potions est administrée, par cuillerée à bouche, toutes les heures ou toutes les demi-heures.

Le Dr Constantin dit avoir prescrit, depuis quinze ans, le *tartre stibié* à très-haute dose chez des enfants de tout âge, même avec audace, puisqu'il a fait prendre à des enfants de 3 à 4 ans jusqu'à 9 grammes dans l'espace de trois à quatre jours, et il a, dit-il, obtenu la guérison sans provoquer des accidents. Il a seulement observé quelques éruptions stibiées sur diverses parties du corps et parfois des vomissements ; mais ceux-ci avaient l'avantage de contribuer à l'expulsion des fausses membranes.

Le Dr Blaizeau, professeur agrégé à l'École de médecine militaire du *Val-de-Grâce*, a publié, dans la *Gazette médicale de Paris* (1855), un travail sur le « traitement du croup par l'émétique à haute dose, » reproduit en partie dans *l'Art médical* (IX, 452).

Il cite :

1 cas de forme croupale traité par émétique, 5 centigrammes ; eau, 60 grammes, à prendre en trois fois de dix en dix minutes. Le soir, amélioration sans vomissements. Nouvelle potion de : émétique, 15 centigrammes; eau, 60 grammes, à prendre par cuillerée à café d'heure en heure. Le lendemain, changement remarquable, rejet de fausses membranes. Guérison le 3e jour.

1 cas de forme croupale traité par émétique, 20 centigrammes; eau, 125 grammes, à prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure ; le 3e jour, l'enfant entre en convalescence;

2 cas de forme croupale guéris par le Dr Teallier avec l'émétique à haute dose;

22 cas de forme croupale (laryngite pseudo-membraneuse), dont 21 guéris avec l'émétique par le Dr Prus, de Grandvilliers (Oise) ;

3 cas de forme croupale, guéris par émétique, 30 centigrammes; eau, 120 grammes, administré par cuillerée

de deux en deux heures (*Clinique de l'Académie de Vilna pour l'année* 1834-35);

1 cas de forme croupale guéri avec l'émétique par le Dr Fabre;

1 cas de forme croupale guéri avec l'émétique par le Dr Bazin ;

1 cas de forme croupale guéri avec l'émétique par le Dr Mayer ;

1 cas do forme coupale guéri avec l'émétique par le Dr Valette.

« Dans 53 cas de croup, Valleix a employé l'émétique 31 fois (à forte dose), il a eu 15 guérisons. Chez 22 malades, on a donné l'émétique à petite dose, il n'y a eu qu'un cas de guérison. Valleix le prescrit dans une potion de 4 onces (125 grammes), à la dose de 1 à 3 grains (0,05 à 0,15), suivant l'âge, par cuillerée à bouche, de quart d'heure en quart d'heure; potion qu'on renouvelle sans relâche, dès qu'elle est finie. L'apparition de symptômes toxiques graves doit seule faire cesser le médicament. Il joint à ce moyen une ou plusieurs saignées au début, ou des sangsues au cou, et même la cautérisation de l'arrière-gorge avec le *nitrate d'argent.* » — *Dictionnaire de matière médicale* de Mérat et de Lens, VII, 262, année 1846.

En résumé, nous avons 139 cas de croups traités par l'émétique et sur lesquels nous constatons le nombre considérable de 94 guérisons.

Si ces 139 cas de diphthérie appartenaient tous à la forme croupale et non aux autres formes de cette maladie, il faut avouer que l'*émétique* est vraiment un remède bien efficace contre elle. Aussi doit-on s'étonner qu'il ne soit pas dès lors le médicament classique. Si cela n'est pas, est-ce parce qu'on a publié préférablement les succès et seulement une partie des insuccès? Ou serait-ce

encore parce qu'on a constaté des faits d'intoxication pareils aux deux suivants ?

OBSERVATION I.

Intoxication et mort produites par 10 centigrammes de tartre stibié.

« Un élève en médecine, âgé d'environ 25 ans, fit appeler, dans la matinée du 5 juin 1231, M. le professeur Andral, qui le trouva dans l'état suivant : face jaunâtre, céphalalgie sus-orbitaire, bouche mauvaise, langue large, humide, limoneuse; inappétence, nausées, constipation. Du reste, l'intelligence est nette, les réponses précises, les forces musculaires bien conservées ; le pouls est presque sans fréquence, la peau sans chaleur anormale ; l'abdomen est souple et indolent; l'appareil respiratoire ne présente aucun trouble fonctionnel. M. Andral, voyant dans ces symptômes l'état morbide qu'on a désigné sous le nom d'embarras gastrique, prescrivit deux grains (0,10) de *tartre stibié* dans trois demi-verres d'eau. A peine le *tartre stibié* fut-il introduit dans l'estomac que des vomissements accompagnés d'angoisse se déclarèrent, ils persistèrent pendant le reste de la journée. Il s'y joignit une diarrhée abondante, les muscles de la face étaient agités de mouvements convulsifs.

« Le 6 juin, M. Andral ne put voir le malade qu'à quatre heures du soir; il offrait alors les symptômes suivants : prostration, angoisse, physionomie décomposée, traits profondément altérés, pouls fréquent et peu développé, douleurs des membres d'apparence rhumatismale. Prescription : saignée du bras qui fut pratiquée à l'*hôpital de la Pitié*, où le malade se fit transporter dans la soirée.

« Le 7 au matin, altération de la face, pâleur cadavérique, extrémités froides, respiration haletante, yeux éteints, une écume abondante s'écoule de la bouche, saillie de la vessie distendue par l'urine; pénis et scrotum fortement colorés en noir; on remarque la même teinte en quelques points de la partie antérieure du thorax, principalement sous l'une des clavicules. Mort à neuf heures du matin. — Observation communiquée par M. Constant *in Archives générales de médecine*, 1re série, t. XXVI, p. 262.

OBSERVATION II.

Intoxication et mort produites par 5 centigrammes de tartre stibié.

Dans ses *Considérations sur les doses infinitésimales*, Andrieux (d'Agen) écrit ce qui suit : « J'ai vu périr, à la suite de vomisse-

ments incompressibles, une femme à laquelle on avait administré un seul grain (0,05) de *tartre stibié*, dans le but de combattre des accidents presque insignifiants d'embarras gastrique. Sa mort fut directement produite par l'action exceptionnellement toxique de cette préparation antimoniale. On est en droit de se demander quelle quantité la malade avait absorbée du médidament, qui, dissous dans un verre d'eau, avait été rejeté en très-grande partie avec les matières des premiers vomissements. » — *Revue homœopathique du Midi* du Dr Béchet, III, 313.

Si les doses infinitésimales provoquent quelquefois des aggravations passagères, du moins elles ne produisent jamais la mort des malades : c'est là une des causes de leur supériorité. Les doses massives d'un grand nombre de médicaments, au contraire, et malgré toute la prudence des praticiens, ont amené et amèneront toujours, chez des sujets exceptionnellement prédisposés, des intoxications graves ou même mortelles. Ainsi l'éther et le chloroforme, employés par les chirurgiens pour provoquer l'anesthésie, ont produit et produiront toujours exceptionnellement des cas de mort. Et pourtant on emploie et on emploiera toujours ces anesthésiques, parce que leurs avantages en sont plus grands que leurs inconvénients exceptionnels.

De même faut-il faire pour l'*émétique*, qui, prescrit à doses moyennes, procure, paraît-il, de beaux succès et provoque tout à fait exceptionnellement des symptômes toxiques ou la mort. Il serait très-certainement préférable d'administrer la 1re, la 2e ou la 3e trituration, qui produisent tout au plus des aggravations passagères. Mais il faudrait auparavant s'assurer qu'elles sont efficaces contre le croup. Or elles ne le seraient pas, s'il est vrai que les faibles doses de ce remède aient été insuffisantes, en pareil cas, entre les mains de Valleix. Dans l'intérêt des malades, il vaut mieux, jusqu'à de nouvelles informations, suivre les enseignements de la

clinique de nos devanciers, les médecins précités, qui nous citent de nombreux cas de croup guéris par le *tartre stibié* à doses moyennes.

On sait que Rasori administrait ce médicament en commençant par donner 12 grains (60 centigrammes) le jour et 12 grains la nuit; il en arrivait à prescrire plusieurs gros (1 gros = 4 grammes) par jour, et tout cela, dit-on, sans provoquer la mort, ni même des symptômes toxiques graves. Cette expérimentation répétée par beaucoup d'autres médecins aurait donné des résultats analogues. On dit encore que l'*émétique*, donné à très-fortes doses et rarement, intoxique moins que prescrit à petites doses réfractées, c'est-à-dire répétées souvent. On observe, du reste, des résultats analogues en administrant le *calomel* suivant ces deux méthodes.

Quand on devra prescrire le *tartre stibié* contre le croup, il y a, il me semble, un juste milieu à tenir entre les très-fortes doses et les doses faibles ou infinitésimales. Or ce juste milieu, c'est précisément ces doses moyennes que l'expérience clinique nous montre efficaces contre cette grave maladie. Prescrivons donc en pareil cas ces doses, en attendant qu'on nous démontre expérimentalement la supériorité ou l'équivalence des doses infinitésimales. S'il survenait exceptionnellement une intoxication grave produite par les doses moyennes, on pourrait très-probablement la faire disparaître en administrant d'autres médicaments ou même le *tartre stibié* à doses infinitésimales.

Celles-ci sont-elles insuffisantes contre le croup, parce que le *tartre stibié* n'est pas assez homœopathique et doit-on compenser, comme on le voit pour d'autres remèdes, son défaut d'homœopathicité, en le prescrivant à dose plus forte, à dose massive même? Ou bien ce médicament ne nous paraît-il pas suffisamment homœo-

pathique, parce que sa pathogénésie n'a pas été faite aussi complétement que celle du *brome* ou de la *bryone*, soit sur des hommes, soit sur des animaux? Toujours est-il que, dans cette pathogénésie du *tartre émétique* publiée par le Dr Roth (t. III, p. 304), on ne trouve que les symptômes suivants qui ressemblent plus ou moins à ceux du croup.

84. Face pâle.

85. Face livide.

86. Pâleur de la face et de tout le corps.

87. Visage rouge.

90. Visage et mains bouffis.

97. La cavité buccale et les lèvres sont très-enflées.

98. Excoriation de la muqueuse buccale.

99. Toute la cavité buccale et les lèvres sont tuméfiées et excoriées par place.

100. Gencives douloureuses, gonflées et saignantes.

108. Afflux de salive à la bouche.

109. Afflux d'eau à la bouche, sans nausées, mais d'un goût fade, désagréable.

127. Le voile du palais et le pharynx fortement rangés et parsemés de vésicules.

128. Enflure subite des amygdales et des ganglions du cou.

129. Isthme du pharynx gonflé et presque bouché par des mucosités.

130. Vive douleur à la gorge.

132. Difficulté de la déglutition et même de la respiration produite par le gonflement de l'isthme du gosier.

299. Toux et éternuments fréquents.

300. Toux brève, provoquée par un léger chatouillement au milieu de la trachée-artère.

301. Toux pendant une demi-heure, avant minuit.

303. En toussant, chaleur et sueur au front; elle est tout étourdie.

304. Seulement en toussant, chaleur et moiteur des mains et du front.

307. Toux avec expectoration, le matin, à deux heures.

309. Râle de mucus dans les bronches, avec oppression.

319. Dyspnée.

322. Très-grande oppression de la poitrine.

323. Le matin, à trois heures, elle étouffe ; elle est obligée de se redresser sur son séant dans le lit pour prendre haleine. La toux et l'expectoration la calment.

324. Orthopnée, elle est obligée de se tenir dans le lit presque assise.

325. Au début de chaque quinte de toux, la respiration lui manque; elle étouffe jusqu'à ce que la toux se déclare.

326. Le soir au lit, des étouffements ; il ne peut pas respirer et, pendant toute la nuit, il est obligé de se tenir sur son séant.

327. Respiration accélérée.

400. Peau froide et gluante à la tête et aux extrémités.

452. Le corps est couvert de sueur froide.

456. Sueur froide visqueuse générale.

460. Pouls déprimé, presque insensible.

466. Pouls rapide et battement général de toutes les artères tellement fort, qu'il s'imagine que les assistants doivent l'entendre.

467. Pouls accéléré, faible, tremblant.

483. Prostration des forces.

484. Insensibilité.

485. Perte du sentiment; il tomba dans un état de

stupeur interrompu de temps en temps par des convulsions.

491. Agitation très-grande.

494. Convulsions (chez un enfant) suivies, quelques heures après, de mort.

495. Mouvements spasmodiques.

496. Perte de connaissance et mouvements convulsifs.

XLIII. *Sulfate de quinine.* — Ce remède est fort bien indiqué et très-efficace, quand la diphthérie présente le type franchement intermittent. En pareil cas, il a déjà procuré la guérison de onze malades traités par les médecins suivants.

1 Diphthérie, forme croupale, chez un enfant de 2 ans et demi, accès de suffocation régulièrement intermittents. Après le second accès, le Dr Robustiano Torras fait prendre, toutes les trois heures, trois cueillerés à café du mélange suivant :

Eau distillée	30 grammes.
Sulfate de quinine.	40 centigr.

à boire dans une infusion de café sucrée.

Le troisième accès n'a pas lieu, expectoration de fausses membranes; guérison. (*Gazette medicale de Lyon*, 1858. — *Art médical*, VIII, 431.)

9 cas de diphthérie, forme croupale, guéris par J.-P. Tessier, qui ne signale pas les doses employées. Il ne donne pas les observations et se borne à dire que deux malades ont guéri l'un en onze jours, l'autre en trois jours. Ce dernier présentait de l'albuminurie. (*Art médical*, IX, 167 et III.)

1 diphthérie, forme croupale, chez une enfant de 3 ans ; après le troisième accès intermittent, le Dr Hélot, de Rouen, prescrit un quart de lavement con-

tenant 30 centigrammes de *sulfate de quinine*. Guérison.

1 diphthérie, forme croupale, chez la jeune sœur de la précédente malade. Les accès ne sont pas régulièrement intermittents. Insuccès du *sulfate de quinine*, du *tartre stibié* et du *foie de soufre*. — Dr Hélot, *Tribune médicale*, II, 431.

Dans les cas de diphthérie revêtant le type intermittent, il suffirait, je crois, d'employer, chez les enfants surtout, les premières triturations (1re, 2e, 3e) centésimales ou décimales du *sulfate de quinine*.

Si l'on voulait prescrire, à l'intérieur ou bien en lavement, une solution de ce remède, on se rappellerait qu'il est soluble dans l'alcool, soluble dans 740 parties d'eau froide, soluble dans 30 parties d'eau bouillante. Celle-ci ne pouvant être ingérée par le malade, il prendrait le médicament précité dissous dans 200 on 300 parties d'eau tiède à 40 ou 30 degrés.

Pour faire absorber une moins grande quantité de liquide, on pourrait ajouter 1 décigramme d'*acide citrique* pour 1 gramme de *sulfate de quinine*, afin de rendre ce médicament plus soluble.

Si le malade ne peut pas avaler, on est alors forcé de prescrire ce même remède en lavement ou bien en frictions sous l'aisselle, dans la paume des mains, à la plante des pieds. Pour faire ces frictions, on dissout préalablement dans l'alcool le *sulfate de quinine*, que l'on incorpore ensuite à de l'axonge.

Dr Gallavardin,
de Lyon.

— La suite prochainement. —

SÉMÉIOTIQUE

NOUVEAUX FRAGMENTS D'AUSCULTATION.

AUSCULTATION DE LA TOUX (1).

Quand on repasse dans son esprit ce que les auteurs ont pu dire de la toux envisagée au point de vue des services qu'elle peut rendre au diagnostic, on s'explique difficilement pourquoi on accorde généralement aujourd'hui si peu d'importance à ce symptôme.

Quand on réfléchit aux résultats que donne l'auscultation pratiquée sur la poitrine pendant que les individus sains ou malades respirent ou parlent, la toux, envisagée au point de vue seméiologique, perd un peu de son intérêt.

Mais elle ne met pas moins sur la voie de quelques maladies et de quelques lésions et elle rend plus facile, dans quelques circonstances, l'appréciation de l'état physiologique ou pathologique des organes respiratoires.

La toux a eu, de tout temps, dans l'esprit des médecins, son degré d'importance. Aussi a-t-elle fixé l'atten-

(1) Le mot toux dérive de *tussis;* il a été vraisemblablement formé par imitation du son que produisent les personnes qui toussent. G.-J. Vossius attribuait une origine semblable au mot *tussis* (*Etymologicon linguæ latinæ*, 1 vol. in-folio. Amsterdam, 1662, p. 537).

Cette dernière expression est passée depuis longtemps dans la langue patoise usitée dans le midi de la France. On dit, en parlant à la troisième personne :

Un tal, ou *uno talo tussis.*

Un tel, ou *une telle tousse.*

Les Grecs se servaient du mot βήξ, que nous croyons aussi fait par imitation du son. Βήξ dérive de βήσσω, qui se traduit par *tussio*, je tousse.

tion des hommes tels que Galien (1), Théophile Bonet (2), Thomas Willis (3), Morgagni (4), Daniel Sennert (5), etc.

Cependant, il faut en convenir, ces auteurs ont écrit à peine sur ce symptôme, alors qu'ils se sont étendus presque avec complaisance sur les autres signes des maladies.

Nous tâcherons de réunir dans cet article ce que la toux présente de plus intéressant à connaître pour la pratique, soit qu'on la considère au point de vue des anciens médecins qui ne l'écoutaient qu'à distance, soit qu'on la considère au point de vue des médecins modernes qui appliquent dans quelques cas, directement ou médiatement l'oreille sur la poitrine des malades.

Qu'est-ce que la toux?

C'est le bruit plus ou moins fort, plus ou moins éclatant, suivant les individus et suivant les maladies, qui se produit à la suite d'une contraction convulsive et violente, le plus souvent involontaire, des muscles expirateurs et principalement du diaphragme.

La toux présente pour l'ordinaire « une suite d'expirations subites et bruyantes avec rétrécissement de la glotte, pour activer encore le mouvement de l'air qui

(1) GALIEN. — De Symptomatum causis, liber secundus. Charterio edente, tom. VIII.

— De Simplicium medicamentorum temperamentis ac facultatibus. Charterio edente, tom. XIII.

(2) BONET. — De Tussi. In : Anatomiæ practicæ libri secundi sectione III p. 592, tom. I. In-folio, Genevæ, 1700.

(3) WILLIS. — De expiratione læsa. In : Pharmaceutice rationalis.

(4) MORGAGNI. — Epistola anatomico-medica XIX. De suffocatione verba fiunt multa, de Tussi pauca, p. 353. In : De sedibus et causis morborum per anatomen indigatis. In-4, tomus I, Ebroduni in Helvetia, 1779.

(5) DANIEL SENNERT. — De Tussi, cap. V. Operum, t. II, p. 500 à 506. In-folio, Parisiis, 1641.

traverse rapidement la cavité buccale. Plus ces expirations sont nombreuses, plus l'inspiration destinée à les contrebalancer offre d'étendue, comme on l'observe particulièrement dans la coqueluche. » (Alm. Lepelletier de la Sarthe, p. 54 du t. II du *Traité de physiologie médicale et philosophique*, in-8°. Paris, 1839.)

Galien définissait la toux de la manière suivante : « Tussis, nihil est aliud, quam vehementissima quædam « efflatio [expiratio], qua et plurimus simul et celerrime « foras erumpens spiritus, extrahat propellatque excre« menta vias suas obstruentia, suo impetu ; quumque « primo conatu expellere, quæ molesta sunt, non valeat, « bis terque in ea irruere non gravatur, et finem plerum« que assequitur, quum et spiritus ipse vehementer fertur, « et quæ obstruunt ad expulsionem idonea sunt ; talia sunt quæ nec aquosæ nec lentæ substantiæ sunt. » (Galenus, *De symptomatum causis* liber secundus. Charterio edente, t. VII, p. 71. F.)

Cette définition, dans laquelle se trouve passé sous silence le phénomène le plus saillant de la toux, c'est-à-dire le bruit qui la caractérise, est par cela même moins complète que les définitions que donnèrent plus tard Willis d'abord, Etienne Blancard ensuite.

« Tussis, disait Willis, est expiratio vehemens, cre« brior, inæqualis et sonora, propter cujusdam molesti « et irritantis aut sedationem, aut a pulmonibus per tra« cheæ ductus expulsionem, excitata. Quippe aer vio« lenter exclusus, et in transitu ad ductuum trachealium « latera allisus, quicquid iis ullibi impactum est, si facile « mobile fuerit, discutit et absterget, et non raro foras « amandat. » (PHARMACEUTICE RATIONALIS, *De expiratione læsa*, sect. 1, cap. IV, p. 32, t. II, in-4°. Lugduni, 1676.)

« Tussis, disait à son tour Etienne Blancard, est motus « violentus et plerumque involuntarius musculorum,

« quibus respiratio peragitur, ita ut expiratio variis vi-
« cibus interrupta, iterumque repetens, aerem expellendo
« e pulmonibus, et repellendo contra latera ramorum as-
« peræ arteriæ, tandem post aliquot ictus et nisus cum
« sonitu graviore, vel acutiore, non sine vi, et sæpe hu-
« moris, vel phlegmatis excretione, peragitur. Hinc ex
« tussi perinde, ut in sternutatione, concussio corporis fit,
« adeo ut in vehementiore tussi non levis labor sit, et
« metus suffocationis, quoniam impedita respiratione
« sanguis e capite rediens se in cor dextrum exonerare
« non potest; ideoque facies et oculi rubore et livore
« afficiuntur, atque a tussi aliquot horas durante iden-
« tidem, repente vires admodum franguntur, » etc. (Stephani Blancardi *Lexicon medicum*. Friderico Isenflamm. edente, vol. II, p. 1262, in-8°. Lipsiæ, 1777.)

Rapprochez les définitions précédentes de la définition que vous trouverez, par exemple, dans la douzième édition du *Dictionnaire de médecine* de Nysten (1) (1 vol. grand in-8°. Paris, 1865), et dites si les auteurs anciens ne devraient pas plus souvent être rappelés par les auteurs modernes.

Quel est le but le plus ordinaire de la toux?

La toux a généralement pour but de débarrasser les voies aériennes des obstacles de toute nature qui gênent la circulation de l'air, ce qui faisait dire à Galien, faisant allusion à ses précédents écrits : « Tussim
« quoque, ut spiritus itinera emundarentur, fieri osten-
« sum est. » (Galeni commentarius V in liberum VI Hippocratis *Epidemiorum*. Charterio edente, t. IX, p. 515, c.)

(1) « *Toux*, expirations subites, courtes et fréquentes, par lesquelles l'air, en passant rapidement par les bronches et la trachée-artère, produit un bruit particulier. »

Je dis *généralement*, parce qu'il est des cas dans lesquels il n'est rien qui doive être expulsé ou rien qui puisse l'être.

Qu'y a-t-il à expulser, en effet, dans les toux qui surviennent à l'occasion de l'hydrocéphale, par exemple, de l'hydropisie de poitrine, de l'ascite, de la grossesse, de l'inflammation du foie, d'une tumeur de l'estomac, de certaines affections de l'utérus? etc., etc.

Qu'est-ce qui peut être expulsé dans l'irritation simple produite par la respiration d'un air froid, dans le premier degré de l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, dans les tubercules pulmonaires qui commencent, dans la péripneumonie à son début, dans les cas de productions pierreuses dans le tissu des poumons? etc.

La toux est à l'arrière-gorge, au larynx, à la trachée-artère, aux bronches, ce que l'éternument est aux fosses nasales. Galien nous l'apprend encore en ces termes : « Natura hominibus salutis gratia ingenitas in- « didit passiones, ad eundem modum et sternutationem, « et tussim ; sternutationem quidem, uti ea quæ in na- « ribus infesta molestaque sunt, propelleret ; tussim « vero, ut quæ in gutture. » Galeni *De simplicium medicamentorum temperamentis ac facultatibus.* Liber secundus, caput XVII, p. 45. A. Charterio edente, t. XIII.)

Quelle est la cause prochaine de la toux?

C'est l'irritation du système nerveux des voies aériennes.

Cette irritation a pour effet, en sollicitant la contraction des muscles expirateurs dont nous avons parlé, et en diminuant brusquement par cela même le volume des poumons, non moins que la longueur et le calibre

des tuyaux bronchiques, de forcer l'air à sortir précipitamment et violemment de la poitrine (1).

C'est en s'échappant ainsi que l'air chasse devant lui, avec plus ou moins de facilité, tous les obstacles qu'il peut rencontrer sur son chemin.

Qu'est-ce qui produit la toux?

La toux peut être produite par la simple volonté, dans l'intérêt de l'étude ou du diagnostic.

Mais elle se produit le plus souvent d'elle-même, par le fait de la maladie.

Toux provoquée dans l'intérêt de l'étude ou du diagnostic.

On étudie la toux des individus sains pour la comparer à celle des individus malades.

On la provoque pour savoir si l'air peut parcourir librement toute l'étendue des voies aériennes et si rien d'anormal ne se produit par elle.

On la provoque pour rendre plus manifestes ou plus sensibles certains phénomènes sonores, soit en déterminant leur manifestation, soit en les exagérant.

On la provoque pour chasser les obstacles qui s'opposent à l'entrée ou à la sortie de l'air, pour aider à reconnaître si certains phénomènes sonores siégent dans les poumons ou dans la plèvre; pour aider à distinguer de l'état spasmodique des voies de l'air leur obstruction par des liquides, par des corps étrangers, etc.; pour savoir si l'affaiblissement ou l'absence du murmure vésiculaire dépendent de la présence de mucosités dans les bron-

(1) Cet air n'est pas seulement celui que les bronches et que les vésicules contenaient, avant l'inspiration subite qui a précédé la toux, mais encore celui que cette inspiration toujours plus longue, ou du moins plus profonde que les autres y ont fait pénétrer.

ches ou de toute autre cause placée en dehors des voies de l'air. On la provoque enfin chez certains malades qui ont de la peine à parler et dont il importe pourtant de bien apprécier l'état physique des poumons ou de la plèvre.

A tous ces points de vue, la toux peut rendre des services. Elle le peut, à plus forte raison, lorsque, se produisant d'elle-même, elle agit en mettant sur la voie du traitement que réclament les maladies ou les lésions dont elle est un symptôme.

AUSCULTATION DE LA TOUX A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE.

La toux ne fait entendre dans la poitrine saine qu'un bruit confus.

Ce bruit retentit avec une forme et un timbre qui sont en rapport avec les conditions dans lesquelles se trouvent les voies aériennes, tant supérieures qu'inférieures.

Si, pendant qu'un individu tousse, on tient le stéthoscope appliqué sur le larynx, sur la trachée-artère ou au niveau de la racine des bronches, on éprouve la sensation du creux ou du passage de l'air dans des tuyaux de différent calibre.

La toux imprime aux parois thoraciques des vibrations et des secousses plus ou moins étendues, plus ou moins fortes. Ces vibrations et ces secousses sont à peu de chose près les mêmes dans les régions semblables de la poitrine et elles dépassent pour l'ordinaire les limites de cette cavité.

AUSCULTATION DE LA TOUX A L'ÉTAT PATHOLOGIQUE.

Division de la toux.

On a distingué de tout temps la toux sèche et la toux humide.

Lorsque l'air ne rencontre aucun liquide ou qu'il en rencontre trop peu sur son passage pour donner lieu à la production des râles, la toux est dite sèche.

Elle est dite humide, au contraire, lorsqu'elle est accompagnée de râles dont le malade peut avoir conscience ou que le médecin peut percevoir par l'auscultation pratiquée soit de loin (auscultation à distance), soit de près (auscultation directe; auscultation médiate).

1° *Toux sèche.*

On connaît deux sortes de toux sèche qui sont :

La toux ordinaire (βήξ ξηρός, ξηρὴ ou ξηρα, tussis sicca, arida).

Et la petite toux (βηχίον ou βηχιον ξηρόν, tussicula sicca).

Variétés. — La toux persiste-t-elle longtemps avec une grande opiniâtreté et avec une certaine rudesse, on l'appelle *férine* (de *ferina*, rude) (1).

— Prend-elle le son de la voix devenue plus grave et comme voilée, on la dit *rauque* (de *raucitas*, enrouement, ou de *raucus, a, um*, enroué, dérivés eux-mêmes de βραγχος, ου, enrouement, ou de βραγχός, ή, όν, rauque, enroué).

— Est-elle accompagnée de sibilation (de *sibilum*, sifflement) ou de strideur (de *stridor*, bruit aigre, aigu, perçant), on la dit *sifflante* ou *stridente.*

— Fait-elle craindre ou amène-t-elle la suffocation, on l'appelle *suffocante* (βηξ πνιγμώδης, tussis suffocans, strangulabunda, μετα πνιγματος, cum strangulatu).

— Se produit-elle par accès, on l'appelle *quinteuse.*

(1) Ferina tussis est tussis gravis, ægrum maxime molestans.

— Présente-t-elle des caractères particuliers, comme on l'observe, par exemple, dans les cas de corps étrangers égarés dans les voies aériennes, dans la coqueluche, etc., on la dit *convulsive.*

— Est-elle rauque, aigre, déchirée, éclatante, sonore (clangosa) et à timbre en quelque sorte métallique, on l'appelle *croupale*, bien qu'on l'ait entendue avec ces caractères dans la laryngite simple (1), dans la phthisie laryngée (2), dans le faux croup (3), dans l'asthme aigu (4).

— Emprunte-t-elle d'autres caractères de certains engorgements pulmonaires, de certaines dilatations bronchiques, de certaines cavités anormales creusées dans les poumons, de certaines maladies ou de certains états pathologiques de la plèvre (pleurésies, pneumothorax), on la qualifie de *bronchique* ou *tubaire*, de *creuse* ou *caverneuse* (de *cavum, i*, creux, cavité, caverne) d'*amphorique*, etc.

—Les toux sèches imitant le braiement de l'âne, l'aboiement du chien, le chant du coq, le gloussement de la poule, etc., n'ont point reçu de noms particuliers.

2° *Toux humide* (*Toux grasse*, βηξ γεγχωδης *tussis cum stertore*).

Elle s'annonce avec des caractères différents, suivant la nature de l'humeur déposée dans l'une ou l'autre des diverses sections des voies aériennes. Cette

(1) Hérard. — Bulletins de la Société anatomique pour l'année 1846, p. 372.

(2) Dugès. — Article *Croup* du Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques, t. V, p. 576. Paris, 1830.

(3) Guersent. — Article *Croup* du Dictionnaire de médecine, t. VI, p. 249. Paris, 1823.

(4) Royer-Collard, Double, etc.

humeur est séreuse, muqueuse, purulente, sanguinolente, sanguine, etc. Elle diffère de consistance et de couleur; elle est ténue, épaisse, crue ou cuite; elle est blanche, jaune, verdâtre, rouillée, etc.

Est-elle fixée aux parois du larynx, qu'elle provienne ou non de sa membrane interne, elle est expulsée par une toux légère avec d'autant plus de facilité, qu'elle a un plus court trajet à parcourir et qu'elle est moins épaisse.

Si la matière à rejeter siége profondément dans les bronches, elle n'est expulsée qu'à l'aide de grandes et de fréquentes expirations.

Enfin, si la matière en question a pour siége les bronches capillaires ou les vésicules pulmonaires, ce n'est qu'après des efforts de toux plus grands encore et plus fréquents, et après avoir traversé tout le trajet des bronches, qu'elle est enfin chassée de la poitrine.

Willis (1) avait fait ces remarques, qui sont de la plus grande justesse. En les reproduisant, nous ne sommes que son interprète. Mais nous avons besoin d'ajouter que certaines humeurs se détachent avec une grande facilité, tandis que d'autres réclament des efforts de toux incessants et pénibles.

D'où viennent les noms divers que l'on a donnés à la toux?

On s'est laissé guider par la sensation qu'elle donne a l'oreille de celui qui l'entend (toux sèche, toux humide);

Par la comparaison qu'on a pu faire du bruit de la toux avec d'autres phénomènes sonores (toux analogue à l'aboiement du chien, au gloussement de la poule, au chant du coq, etc.);

(1) WILLIS. — Pharmaceutice rationalis, sect. I, cap. IV, p. 33. In-4, Lugduni, M.DCLXXVI. Sumptibus J.-A. Hvgvetan.

Par le nom de la maladie elle-même (toux croupale, toux pneumonique, etc.);

Par la considération du siége de la toux (toux gutturale, laryngée, pulmonaire, etc.);

Par la cause vraie ou présumée de son point de départ (toux hystérique, gastrique, etc.);

Par la nature de la lésion physique (toux caverneuse, amphorique, etc.)

CAUSES DE LA TOUX.

Les anciens avaient divisé les causes de la toux en EXTERNES et en INTERNES.

1° Les causes externes provenaient du dehors. C'étaient l'air froid, la neige, la glace (1), la chaleur, la sécheresse. L'hiver, l'été sec et boréal, l'automne pluvieux et austral y prédisposaient (2).

Les causes externes capables de produire la toux étaient encore l'eau froide bue avec avidité; les médicaments froids appliqués sur la poitrine; les aliments âcres, acides, excitants; la fumée; la poussière; les vapeurs irritantes de toute nature; les boissons et les aliments tombant dans les conduits de l'air; les corps étrangers, tels que fèvres, haricots, noyaux de cerise, d'aveline, etc., s'égarant dans le larynx, la trachée-artère ou les bronches.

2° Les causes internes siégeaient à l'intérieur du corps. On les subdivisait en *idiopathiques* et en *symptomatiques*.

A. Les *toux idiopathiques* étaient dues surtout aux humeurs qui descendent des fosses nasales, à celles qui proviennent du larynx, de la trachée, des bronches, à l'irritation simple ou à l'inflammation des différentes

(1) LITTRÉ. — Aphorismes d'Hippocrate, sect. V, n° 14, p. 541.

(2) *Ibid.*, sect. III, n° 13, p. 491; — n° 23, p. 497.

sections des voies aériennes, à l'inflammation des poumons.

Les modernes ont joint à ces différentes causes de toux idiopathiques celles qui dépendent de la syphilis, de la scrofule, du scorbut, de la goutte, du rhumatisme.

Les toux idiopathiques étaient dues encore à la présence, dans les poumons, de tubercules crus, de pus, de grumeaux sanguins, de vers, de productions pierreuses, à l'existence de certains épanchements pleurétiques.

B. Les *toux sympathiques* provenaient du fait du diaphragme, du foie, de la rate, des reins, de l'estomac, de l'intestin, des testicules (1), de l'utérus, des nerfs, des affections vermineuses;

La toux survenait comme symptôme ou comme complication dans certains cas d'hydrocéphale, d'irritation soit du conduit auditif, soit de la membrane interne des fosses nasales. Elle survenait dans les fièvres ardentes, dans certains cas d'hydrothorax, d'hydropneumothorax, d'hydropéricarde, d'hypertrophie du cœur, de dilatation des bronches, d'anévrysme de l'aorte, d'hydropisie ascite, etc.

Elle survenait dans l'action de cracher, de soupirer, de bâiller, de sangloter, de rire, d'éternuer.

(1) On lit par contre, dans la *Séméiologie générale* de Double (p. 102 du t. II, in-8; Paris, 1817) : « L'inflammation, l'enflure, la douleur des testicules, font souvent cesser les toux les plus graves et les plus opiniâtres, par suite de la sympathie qui existe entre les parties génitales et la poitrine. » (Hippocrate (1), Baglivi (2), Rega (3), Bourges (4).

(1) HIPPOCRATE. — Épidémies, 1er livre, p. 603 du t. II de la version française de Littré.

(2) BAGLIVI. — Opera omnia. Lugduni, 1745, in-4, p. 114.

(3) H.-J. REGA. — De Sympathia, p. 228 et suiv. 1 vol. in-12, Harlemi, 1721. L'auteur se borne à invoquer le témoignage d'Hippocrate, de Baglivi.

(4) BOURGES. — Observations sur une affection des testicules, suite des fièvres catarrhales. Un journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie, t. XXXI, p. 54 à 61. In-8. Paris, 1808.

Que dis-je, on observait la toux dans une circonstance à la fois exceptionnelle et inexplicable, je veux parler de celle à laquelle Montaigne (1) faisait allusion quand il disait : « Un tousseur continuel irrite mon poulmon et mon gosier. »

CONCLUSIONS.

Des divisions et des subdivisions des causes de la toux et du siége réel ou présumé de son point de départ sont nées, en conséquence, les toux *idiopathiques* ou

Gutturale,
Laryngée,
Trachéale,
Bronchique,
Pneumonique,
Pleurétique,

et les toux *sympathiques* ou

Nerveuse,
Diaphragmatique,
Hépatique,
Splénique.
Néphrique,
Hystérique,
Gastrique,
Intestinale, etc.

CARACTÈRES GÉNÉRAUX DE CES DIVERSES TOUX.

« La toux gutturale est sèche, fréquente, précédée ou accompagnée d'un sentiment de titillation ou de picotement à l'arrière-gorge ;

« La toux laryngée est rauque avec une douleur plus ou moins vive à la région du larynx ;

(1) Montaigne.—*Essais*, livre I, chap. 20. De la force de l'imagination.

« La toux trachéale et la toux bronchique s'accompagnent ordinairement de chaleur et de déchirement derrière le sternum et sont fréquemment accompagnées d'expectoration muqueuse;

« La toux pneumonique est profonde, douloureuse, sans quintes toutefois, avec crachats muqueux, clairs et sanguinolents d'abord, puis épais et plus ou moins opaques;

« La toux pleurétique est essentiellement douloureuse, sèche et fréquente » (1).

Les toux nerveuse, gastrique, hépatique, hystérique, etc., se font remarquer par leur sécheresse et leur opiniâtreté, en l'absence de toute lésion dans les voies aériennes tant supérieures qu'inférieures.

Si, au lieu d'avoir son siége dans les bronches, pour constituer la toux bronchique ordinaire, il existe, comme nous l'avons dit, une péripneumonie autour d'une bronche, une pleurésie ayant acquis certaines proportions, une bronche dilatée entourée d'une induration pulmonaire, on perçoit alors, en appliquant directement ou médiatement l'oreille sur la poitrine, une toux bien différente de celle de la bronchite, toux sans chaleur et sans déchirement derrière le sternum, et qui donne, après l'expectoration, la sensation du creux. On ne l'a pas moins appelée *toux bronchique*. Elle correspond à la respiration de ce nom.

Se manifeste-t-elle dans les cas de cavernes creusées dans les poumons, la toux auscultée sur la poitrine a reçu le nom de *caverneuse*.

On l'a même dite *amphorique*, lorsqu'elle s'est produite avec les caractères que nous avons fait connaître en traitant de l'auscultation de la respiration (p. 217) et

(1) P. JOLLY. — Article *Toux* du Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques. 1836.

de la voix (p. 350, 360) dans les circonstances que nous avons énumérées à diverses reprises.

Disons de quelle manière on peut reconnaître ces différentes toux.

1° TOUX BRONCHIQUE.

Lorsqu'on distingue à l'aide de l'auscultation, soit directe, soit médiate, au niveau d'une bronche, au moment où le malade tousse, un bruit qui rappelle, sauf l'ampleur, le phénomène sonore que l'on entend, durant la toux également, au niveau du larynx, on dit que la toux est *bronchique* ou bien *tubaire*, si l'on veut se servir de la comparaison faite par Laënnec (1).

Il est fréquent d'entendre cette toux au niveau des premières divisions des bronches, mais on la perçoit aussi, bien que plus rarement, au niveau des deuxième ou troisième divisions de ces vaisseaux. Cela dépend du siége de l'engorgement pulmonaire et de l'étendue qu'il occupe autour de tel conduit aérien ou de tel autre.

Toutes choses égales d'ailleurs, la toux bronchique est d'autant plus pure, d'autant plus manifeste que la bronche est plus volumineuse, qu'elle est plus voisine de la surface des parois thoraciques, qu'il reste moins de poumon sain entre la bronche et l'extérieur de la poitrine.

Les circonstances dans lesquelles on observe la toux bronchique sont les mêmes que celles dans lesquelles nous avons vu la respiration bronchique se produire.

C'est dire assez que la toux peut prendre le caractère bronchique à une certaine époque des tubercules pulmonaires, de la peripneumonie, de l'apoplexie, de la

(1) R.-T.-H. Laennec. — Traité de l'ausc. méd., t. I, p. 90, 2e édition. Paris, 1826.

dilatation des bronches, dans certains épanchements pleurétiques, etc.

Laënnec avait remarqué, et ses successeurs ont fait la même observation, que la toux bronchique ou tubaire est assez bien circonscrite dans les épanchements liquides de la plèvre, à la racine du poumon ; tandis qu'elle occupe une étendue plus grande et un siége plus varié dans la péripneumonie. Laënnec avait également pensé que la toux tubaire pouvait servir à apprécier le diamètre qu'avaient acquis les bronches dilatées.

2° TOUX CAVERNEUSE.

Laënnec (1) a proposé cette dénomination pour rendre l'idée d'un phénomène sonore qui donne à l'oreille la sensation du vide que l'on perçoit au niveau du larynx. Il y a cependant cette différence entre la toux laryngée et la toux caverneuse, que la première est moins pure, moins nette, moins tranchée, moins étendue que la seconde ; elle fait naître, par conséquent, dans l'esprit, l'idée d'une cavité moins spacieuse.

M. Skoda n'a pas admis cette distinction de la toux bronchique et de la toux caverneuse (2). Ces deux sortes de toux n'ont pas, selon lui, de caractères distinctifs suffisants pour mériter chacune une description particulière. Il adresse donc à cette division la critique qu'il avait déjà faite à la voix bronchique et caverneuse (3). Pour lui la distinction est impossible au lit du malade.

Sans aller aussi loin que M. Skoda, nous dirons que cette distinction est, au moins, parfois, très-difficile. Le retentissement de la toux, au niveau d'une caverne, ne

(1) Laennec. — Traité de l'ausc. méd., 2e édit, t. I, p. 91.

(2) Skoda. — Traité de percussion et d'auscultation, p. 194 de la version française du Dr Aran.

(3) Skoda. — Traité de perc. et d'ausc., p. 81 et suiv.

diffère souvent pas du retentissement qui se produit au niveau d'une bronche. Il peut, par contre, avoir de l'ampleur et paraître se passer dans une cavité plus ou moins spacieuse, lorsque le lieu de sa production n'est autre, en définitive, que celui d'une bronche non dilatée entourée d'un poumon hépatisé ou simplement comprimé.

Si la toux caverneuse peut se manifester, par exception à la vérité, sans que les bronches aient subi la moindre dilatation, à plus forte raison pourra-t-on l'observer dans certains cas de bronches dilatées, dans les cavernes tuberculeuses, péripneumoniques, hemoptoïques, gangréneuses.

Est-il besoin d'ajouter que les cavernes pulmonaires renferment ordinairement un liquide provenant de la fonte de tubercules, d'un abcès péripneumonique, d'un foyer sanguin, etc., et que, dans tous ces cas, la toux donne lieu à la production d'un gargouillement plus ou moins fort? Est-il besoin de dire encore que ce gargouillement disparaît lorsque la toux a chassé le liquide, pour faire place à la toux simplement caverneuse, à moins que les bronches qui communiquent avec la caverne ne soient momentanément obstruées par des mucosités, par du pus, par du sang? etc.

En dehors de ces conditions défavorables, la toux caverneuse est d'autant plus manifeste, quelle est précédée d'une plus grande inspiration, que les bronches dilatées ou que les cavités creusées dans les poumons sont plus superficielles, que les parois de ces bronches ou de ces cavités sont plus dures.

3° TOUX AMPHORIQUE.

Toussez à travers le goulot d'une cruche vide et vous produirez un bruit particulier analogue à celui que

vous perceviez sur la poitrine de certains malades atteints de cavernes pulmonaires vides, de pneumothorax simples ou compliqués d'un épanchement liquide seulement.

Landouzy (1) a cité l'observation suivante :

Un malade âgé de 31 ans mourut, après avoir présenté une respiration, une *toux* et une voix amphoriques. On trouva deux litres de sérosité dans le côté gauche de la poitrine. Le poumon refoulé en haut contre la colonne vertébrale était réduit au volume du poing et transformé, excepté au sommet qui était encore un peu perméable, en une sorte de tissu musculaire infiltré, enfermé dans une gaine, partie fibreuse, partie fibro-cartilagineuse. Landouzy crut devoir attribuer les phénomènes amphoriques à la condensation du tissu pulmonaire. Il fit de plus cette remarque : « Les annales de la science ne contenant à ma connaissance aucun fait de ce genre, j'étais très-embarrassé de déterminer exactement la valeur de ces phénomènes.

Je me bornai à regarder le souffle amphorique comme une exagération exceptionnelle du souffle tubaire.

La toux amphorique a un timbre ordinairement métallique.

Elle se produit le plus souvent dans les cas où l'on a pu distinguer soit la respiration , soit la voix amphoriques ; mais elle n'est pas liée forcément à l'existence de cette respiration et de cette voix.

Quel ordre devons-nous adopter dans l'étude des toux diverses que nous avons nommées ?

Nous pourrions, conformément à ce que nous avons dit précédemment, rattacher chacune des toux dont

(1) Landouzy. — Nouvelles données sur le diagnostic de la pleurésie et les indications de la thoracentèse. 1re observation dans : Archives gén. de méd., n° de novembre 1856, p. 519 et suiv. — On trouve signalés dans des conditions à peu près semblables, le souffle et la toux amphoriques, dans la 4e obs. de ce travail.

nous avons parlé à chacune des causes qui la produisent, et nous borner à signaler les différences de ces toux entre elles, chaque fois que cela serait possible.

Nous pourrions encore décrire la toux d'après ses causes soit internes, soit externes, et cela nous conduirait successivement à parler de la toux idiopathique, de la toux sympathique et de la toux de cause externe.

Cette division de la toux établie sur les causes de sa production serait naturelle.

Mais, à vrai dire, toute toux se produisant contre la volonté est symptomatique.

Envisageons-la donc à ce point de vue seulement en interrogeant tour à tour la tête, le cou, la poitrine et le ventre.

C'est ce qu'a fait Morgagni dans une de ses lettres. Nous imiterons son exemple.

A. CAUSES DE LA TOUX RÉSIDANT A LA TÊTE.

1° *Hydrocéphale.* — « Les anatomistes connaissent la toux que détermine l'irritation de l'origine des nerfs, comme cela a lieu quelquefois sur les hydrocéphales. » (*Du siége et des causes des maladies*, etc., lettre 19, n° 54.)

L'auteur donne à l'appui de cette proposition deux observations qu'il emprunte au *Sepulchretum* de Bonet(1), et qui appartiennent l'une à Vesale et l'autre à Lechel.

« Vous trouverez, dit-il, dans l'observation de Vésale, qu'un léger mouvement de la tête suffisait pour produire aussitôt une toux grave, tandis qu'il n'est fait mention d'aucune lésion pulmonaire. » (*Ibid.*, n° 54.)

En effet, nous lisons dans A. Vésale (*De humani corporis fabricâ*, cap. v, p. 15. 1 v. in-f°. Venetiis, 1568) :

(1) BONET. Liber I. sect. 16. obs. 6, De hydrocephalo, p. 381 du t. I.

« Et quoties caput, quum illam paucis ante mortem diebus conspexi, ab astantibus movebatur, et non nihil, quantum vis etiam leviter, erigebatur, gravis illico tussis puellae molesta fuit, cum difficili respiratione, et totius faciei miro rubore, sanguinis que suffusione, et lacrymarum proventu. »

Si cette observation paraît concluante, celle de Lechel ne l'est pas au même degré, car, bien que Morgagni ait écrit, toujours dans le même n° 54 de sa lettre XIX :

« Vous lirez dans l'observation de Lechel (1) que la toux existait, bien que nuls autres viscères que le cerveau et nommément les poumons, ne fussent en mauvais état, tandis qu'il est dit, au contraire, qu'ils étaient convenablement et très-bien constituées, et sans aucune lésion. Cependant, il est dit dans le texte que le malade : « Maii usque ad finem vitæ cum stertore et sonitu clan- « gosum duxerit spiritum. »

2° *Irritation de la membrane interne de l'oreille.*

« La toux, dit encore Morgagni, a lieu fort souvent à la suite d'une légère irritation du conduit auditif, produite avec un cure-oreille, soit que l'irritation se propage à travers les membranes intérieures de l'oreille, de la trompe d'Eustache, et enfin du pharynx jusqu'au larynx, soit qu'elle fasse descendre aussitôt de cette trompe dans le pharynx quelque chose qui doit irriter ce dernier conduit et le larynx, soit enfin qu'elle agisse sympathiquement sur certains nerfs, comme sur ceux qui se distribuent aux membranes qui se continuent immédiatement avec la membrane interne du larynx. Et, comme je l'ai dit, la production d'une toux semblable n'est inconnue de personne » (2). (Lettre 19, n° 54.)

(1) In Additamen. Obs. 4, p. 389 du t. I du Sepulchretum.

(2) « Rudior attactus membranæ meatum auditorium investientis tussim producere potest. » (Van Swieten. p. 9 de la 1re partie du t. III des *Aphorismes* de Boerhaave. In-4. Taurini, 1744.)

3° *Irritation de la membrane interne des narines.*

Elle suffisait, au rapport de Van Swieten, pour donner naissance à la toux. « Narium internarum irritatio, » disait-il, « tussim producere potest » (p.9 de la 1re partie du t. III de Boerhaave. In-4, Taurini, 1744).

Cela est si vrai, qu'il est des personnes qui toussent toutes les fois qu'elles respirent du vinaigre, une allumette soufrée en ignition, etc.

B. CAUSES DE LA TOUX RÉSIDANT AU COL.

Lorsque nous avons traité (1) des maladies qui peuvent atteindre le larynx, nous avons signalé :

La toux quinteuse, pénible, rauque, sèche au début, puis humide de la laryngite aiguë;

La toux rauque, âpre, rude de la laryngite chronique ;

La toux rauque, sifflante, convulsive de l'œdème de la glotte ;

Nous ne reviendrons pas sur ces diverses toux dont la description trouvait naturellement sa place à côté des signes acoustiques fournis par la respiration et par la voix.

Nous avons dit également quelques mots des résultats de l'auscultation pratiquée sur le larynx et la trachée-artère dans les cas de corps étrangers égarés dans les voies supérieures de l'air.

. Complétons ici cet article en revenant sur la toux que ces corps déterminent. Nous passerons ainsi sans transition à la toux symptomatique de corps étrangers égarés dans les bronches.

(1) Voyez l'Art méd., t. VIII, p. 48-146-232-306.

Corps étrangers égarés dans le larynx et la trachée-artère.

A peine le corps étranger a-t-il pénétré dans les voies supérieures de l'air, qu'on voit survenir, pour l'ordinaire, instantanément (1), une toux violente, suffocante, convulsive, dont les accès se renouvelleront à des intervalles plus ou moins éloignés, entre lesquels le calme renaîtra. Et ces accès n'existeront pas seulement dans les cas où le corps étranger sera mobile, mais encore dans ceux où il ne pourra se mouvoir. Lisez dans les *Bulletins de la Société anatomique* pour l'année 1862 (p. 422 et suiv.), le rapport de M. Ferrand sur deux présentations de corps étrangers du larynx faites par M. Flurin et vous verrez que :

La mort étant survenue, chez un enfant âgé de six ans, après quelques accès de suffocation bien constatés, au milieu d'un état d'asphyxie continue, on trouva dans le larynx un fragment de coquille de noix triangulaire appliqué sur le côté gauche de la glotte, ayant un angle supérieur qui s'enfonçait dans le ventricule gauche et une base arc-boutée contre la paroi latérale du larynx, au niveau du cartilage cricoïde.

Si en même temps que vous constatez des accès intermittents de toux et de suffocation, vous observez que ces accès sont fréquents, bien accusés, sans coïncidence de mobilité d'un corps quelconque dans les voies de l'air, soyez presque sûr que le corps étranger siége dans le larynx.

(1) Nous nous exprimons ainsi parce qu'on a cité l'exemple d'une jeune fille qui paraît n'avoir été prise de toux et de suffocation que huit jours après avoir pris des cerises. Cette toux et cette suffocation revenaient par accès de six, huit et quinze jours d'intervalle. Neuf mois après le début de ces accidents, la malade rendit, à la suite d'une toux violente, un noyau revêtu d'une couche calcaire. (Maslieurat, p. 103 des *Bulletins de la Société anatomique* pour l'année 1839.)

Le fait de la sortie du corps étranger, après un temps plus ou moins long, n'est-il pas la preuve qu'il occupait les ventricules du larynx?

Louis (1) avait porté ce jugement dans le cas que voici, dont Bartholin a rapporté l'observation sous le titre de *Nucleus ex pulmonibus :*

Une femme de Padoue avala un noyau d'aveline pendant qu'elle riait. A l'instant même, elle fut prise d'une toux violente qui la tourmenta pendant deux mois. La fièvre et le marasme firent croire à un médecin qu'il y avait phthisie. Ce ne fut pas l'avis de J. D. Sala, parce que la fièvre n'était pas continue, que les crachats n'indiquaient ni pus ni sang, que la respiration était libre. En effet, la malade finit par rendre le noyau de cerise et elle se porta bien ensuite.

On peut rapprocher de cette observation celle d'un bourgeois d'Amsterdam qui, fatigué pendant plus de sept ans par une toux opiniâtre et par une difficulté de respirer, fut réduit à la dernière extrémité jusqu'à ce qu'en toussant violemment, il rendit une portion de coquille d'aveline de la grandeur d'un ongle qui s'était nichée vers l'orifice de la trachée-artère (2). (Nicolai Tulpii, *Observationes medicæ*, p. 109, lib. II, caput VII. 1 vol. in-12. Amstelredami, 1672.)

Dans ce cas encore, Louis (3) plaçait le siége du corps étranger dans les ventricules du larynx.

(1) Louis — Mémoire, sur la bronchotomie, p. 222 du t. VI des Mémoires de l'Ac. roy. de chir., édition de Michel Fossone.

(2) *Rara, difficilis spiritûs, caussa.*

« Civis Amstelredamensis, septem amplius annos, divextus ab indefa-« tigabili tussi, traxit continenter spiritum, adeo difficulter: ut corpus « ipsi summopere emarcuerit. Sed ejecto tandem, per vehementissimam « tussim, putamine, nucis avellanæ : duxit illico spiritum commodius; « et evasit celerrime, quod vitæ intentabatur, periculum.

« Inhæserat autem hoc putamen (quod adæquabat unguem huma-« num) circa caput asperæ arteriæ : uti satis distincte indicavit æger. « Forte prope illum locum, in quo aureum nummum, scribit ultra bien-« nium delituisse Philippus Hechsteterus. » (Obs. decad. VI, cas. x.)

(3) Louis. — Mémoire sur la bronchotomie, p. 219 du t. VI des Mémoires de l'Acad. roy. de chir.. édit. in-8 de Michel Fossone.

Entre le texte de Tulpius et l'interprétation de Louis, les lecteurs jugeront.

C. CAUSES DE LA TOUX RÉSIDANT DANS LA POITRINE, OU AUTREMENT DIT DANS LES BRONCHES, DANS LE PARENCHYME PULMONAIRE, DANS LES PLÈVRES, DANS LA CAVITÉ PLEURALE, DANS LE FEUILLET DU PÉRICARDE ET DANS LA CAVITÉ DE CETTE MEMBRANE FIBRO-SÉREUSE.

Corps étrangers égarés dans les bronches.

Le Dr John Browne (1) lut à la Société chirurgicale de Dublin, le 9 décembre 1829, un mémoire renfermant, dit-on, des observations sur ce sujet. Il fit connaître les opinions diverses émises en Angleterre, en Allemagne, en France, sur l'opportunité de la trachéotomie dans les cas de corps étrangers égarés dans les bronches.

Avant de se demander s'il y a lieu, ou non, de songer à cette opération, il faut d'abord bien établir le diagnostic.

On sait qu'un corps étranger parvenu dans les bronches est arrondi ou à bords anguleux ; que, dans le premier cas, il est ordinairement mobile et susceptible de remonter dans la trachée; que dans le second cas il est généralement immobile.

On sait qu'un corps étranger a pour effet de produire l'inflammation et de donner lieu à des abcès et de déterminer à la place qu'il occupe des râles et un affaiblissement ou même, comme nous l'avons dit, (note 1 de la page 44), le silence complet des bruits respiratoires dans le poumon correspondant.

(1) JOHN BROWNE. Recherches sur l'opération de la trachéotomie, dans le but de déterminer si elle peut être considérée comme convenable dans les cas où un corps étranger est logé dans l'une ou l'autre bronche, avec des observations sur les derniers exemples d'un pareil accident.

On sait enfin que la douleur accusée par les malades, jointe aux signes précédents et à l'histoire des antécédents ou commémoratifs, peut conduire à déterminer la présence et le siége du corps étranger.

Mais ce que l'on sait moins, c'est que le médecin peut n'avoir connaissance que de la toux éprouvée par les malades.

L'observation suivante en est la preuve :

Clou trouvé dans la bronche gauche (observation recueillie par H. Royer-Collard).

Un homme, atteint de démence, était depuis plusieurs années à la maison de Charenton. Au commencement de la maladie, il avalait tout ce qui se trouvait sous sa main.

Vers le 15 juillet 1823, il parut tousser plus fréquemment que de coutume, et il mourut le 29.

On trouva dans la bronche du poumon gauche un clou long de quatre centimètres, dont la tête égalait environ un centime; elle avait fait une ulcération circulaire à l'endroit de la bronche avec lequel elle était en contact. Le poumon correspondant seul était rempli de tubercules dont la plupart étaient ramollis.

M. Royer-Collard rapportait à deux ou trois ans la date de la pénétration du clou dans les voies de l'air. (*Bulletins de la Société anatomique,* pour l'année 1826, p. 27 de la 2e édit. in-8; Paris, 1841.)

Si la toux seule a été remarquée dans l'observation précédente, elle est loin d'avoir été isolée dans le cas que voici :

Os de poulet trouvé dans la bronche droite (observation recueillie par Pierre Gilroy, docteur-médecin à Navan).

Une femme veuve, âgée de 40 ans, d'une constitution robuste, fut prise, le 8 août 1826, pendant son dîner, d'un accès soudain et violent de toux, avec menace de suffocation. Elle avait avalé un os de poulet, qu'elle disait sentir dans sa poitrine.

Le 9 août, il existait de l'oppression, un léger chatouillement

(1) Cette observation a été reproduite par le Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chir. pratiques et des Institutions médicales. 2e année, t. V, p. 54 et suiv. In-8. Paris, 1831.

dans la gorge qui excitait la toux, une douleur intense à la partie supérieure du sternum et un malaise général.

Les jours suivants, tous ces phénomènes s'amendèrent et puis s'aggravèrent.

Ce fut le 13 septembre, c'est-à-dire cinq semaines environ après l'accident, que le Dr Gilroy vit la malade. Elle souffrait d'une nouvelle augmentation dans les symptômes. Elle était dans son lit, tenant le haut du corps singulièrement bas. Elle était en proie à une vive anxiété. Elle indiquait, comme siége de la douleur, la partie supérieure du sternum, à droite, où elle avait senti l'os s'arrêter. Tant qu'elle restait tranquille avec les épaules basses, elle ne toussait pas ; mais, dès qu'elle se levait un peu, ou qu'elle se tournait sur l'un ou l'autre côté, un violent accès de toux se déclarait. La malade ayant élevé beaucoup le corps, l'accès qui s'ensuivit fut plus violent et plus convulsif qu'aucun paroxyme d'asthme que le Dr Gilroy eût jamais vu. Pendant les accès, l'expectoration était ordinairement arrêtée. Une odeur fétide s'exhalait de la poitrine. La malade, minée par la fièvre hectique, languit jusqu'au 29 octobre, qui fut le jour de sa mort.

Autopsie. On trouva dans le centre du poumon droit un abcès si large, qu'il envahissait presque tout cet organe ; il y avait plus de 500 grammes de pus d'une odeur fétide; le morceau d'os de poulet léger, poreux, du poids de 25 centigrammes, était situé à la partie supérieure de la bronche droite, vers la bifurcation de la trachée. Dans cet endroit, ce tube offrait une communication avec la partie supérieure de l'abcès.

Noyau de cerise égaré dans le poumon droit (observation de Daniel Sennert) (1).

Le malade fut, dans ce cas, assez heureux pour rendre, avec une violente toux, un noyau de cerise qui était tombé quelque temps auparavant dans la trachée-artère, d'où il était arrivé dans le poumon même.

« *Nucleus cerasi ex ore in pulmonem delapsus.* — Anno 1620, dit Daniel Sennert (2), vir quidam doctus, cum cerasa arbore decerpta in horto comederet, atque subito in strangulationis et suffocationis

(1) Daniel Sennert, Opera, t. II, p. 496. In-folio. Parisiis, 1641.
(2) *Ibid.*, p. 506, 2e colonne, A.

periculum cum maxima tussi conjiceretur, nucleum cerasi in guttur illapsum, et tussis et strangulationis causam esse existimans, chirurgum qui illum eximeret, accercivit :

« Verum cùm chirurgus nullum nucleum deprehenderet, et suffocationis periculum cessaret, tussis vero nihilominus perseveraret, in eam opinionen venit, nucleum nullum in guttur illapsum fuisse, sed hoc symptoma ex catarrho subito et vehementi provenisse. Deambulaverat vero in horto tempestate pluviosa, et alias catarrhis valde obnoxius erat. Duravit ista tussis per tres septimanas et per intervalla quædam ægrum valde afflixit, quo tempore etiam dolorem quemdam gravativum in dextra thoracis parte deprehendebat. Tandem cum noctu vehementer integram horam tussivisset, nucleum illum pituitæ crassæ adhærescentem tussi rejecit, atque ita tussi liberatus est. »

J'ai déjà fait allusion plus haut (p. 43) à cette observation que j'ai dit être la 18e du Mémoire de Louis sur la bronchotomie.

Os de veau égaré dans le poumon (observation recueillie par C. Stalpart Vander Wiel).

« Une fille, en avalant un bouillon, eut le malheur de recevoir dans la trachée-artère une petite portion d'os de veau. Un malaise considérable fut le premier symptôme de cet accident. La portion d'os ayant pénétré jusque dans le poumon, la malade fut agitée d'une toux presque continuelle et d'une fièvre qui fut suivie de crachements de sang, et d'une ulcération au poumon. Enfin, au bout de quatre mois, elle rejeta, en toussant, ce petit os avec des crachats purulents, et elle se tira d'affaire, quoique l'ulcération du poumon l'eût menacée de consomption. »

« Parmi les différents faits qu'on a sur les corps étrangers qui ont passé dans la trachée-artère, dit Louis (2), voilà le seul qui ait été poussé dans le poumon. Ce cas a eu, sans doute, des symptômes caractéristiques par lesquels on a dû le distinguer de ceux que cause la présence d'un corps étranger dans la trachée-artère.

(1) C. Stalpart Vander Wiel. *Observationem rariorum*, etc., centuria prior, obs. 23, p. 97. Leidæ, 1727.

(2) Louis. *Mém. sur la bronc.*, p. 226 du t. VI de l'éd. de Michel Fossone.

« Si l'observateur avait été occupé du même objet que nous, il ne nous aurait pas laissé ignorer s'il y avait un point fixe de douleur, et si la malade l'indiquait : nous saurions en quelle façon la respiration a été lésée. »

L'observation du Dr Gilroy répond aux desiderata de Louis.

CONCLUSIONS.

Les observations que nous venons de rapporter prouvent que la phthisie peut être déterminée par la présence d'un corps étranger, fragment osseux ou autre, dans les voies de l'air, et que cette phthisie conduit fatalement à la mort, si les corps étrangers ne peuvent être expulsés.

Dans les cas, au contraire, où les corps étrangers viennent à être rejetés au dehors, la cause de la consomption cessant, les malades reviennent, comme nous l'avons vu, plus ou moins promptement à la santé.

L'une et l'autre de ces propositions ont été reprises en sous-œuvre par deux médecins étrangers, les docteurs Mason Good (1) et Thomas Young (2).

On a dit que le Dr Young avait rapporté plusieurs observations de consomption dans lesquelles on avait vu des malades expectorer un débris d'os ou quelque autre corps étranger. Je n'ai trouvé dans cet auteur que les paroles suivantes ayant trait à ce sujet :

« It is not peculiar acrimony, for every symptom of consumption has sometimes been observed, where the presence of a foreing substance has obviously been the only essential cause, and the disease has ceased on its removal. » (*Oper. cit.*, p. 40.)

(1) MASON GOOD. The study of medicine, t. III de la 2e édition.

(2) THOMAS YOUNG. A practical and historical treatise on consumptive diseases. 1 vol. in-8. London, 1815.

Tous les malades dont les voies principales de l'air sont devenues le siége d'un corps étranger, ne meurent donc pas.

Mais ils toussent presque sans interruption, sont à chaque instant menacés de suffocation, et éprouvent des symptômes divers, suivant la nature et la forme du corps étranger. Ils portent la main au cou à l'égal des enfants atteints du croup, ou bien, quand on leur demande d'indiquer le lieu de leur souffrance, ils indiquent, soit la partie supérieure droite de la poitrine, soit la partie supérieure du sternum, soit encore sa partie moyenne.

La toux cesse avec la disparition de la cause qui lui donnait lieu, et les malades qui avaient couru des dangers pendant des jours, des semaines, et même des mois, reviennent à la santé.

Vers égarés dans les voies de l'air.

Ce que nous disons des corps étrangers, tels qu'un débris osseux, un noyau de cerise, une arête de poisson, par exemple, peut se dire des vers qui s'engagent parfois dans le larynx, dans la trachée, ou bien dans une bronche. Les symptômes sont à peu près les mêmes.

Une dyspnée subite ouvre la scène. Les malades portent la main au cou, comme pour arracher l'obstacle qui s'oppose au passage de l'air. Ils placent le siége de leur souffrance à la partie supérieure du sternum ou bien à la partie antérieure et moyenne de la poitrine.

Il survient de la sueur, de l'agitation, des crachotements, des vomissements, du trismus, des convulsions, la mort enfin, après une asphyxie toujours croissante et des efforts de toux, sans résultat le plus souvent, car ce n'est que par exception que les vers sont expulsés.

Cette succession de phénomènes se produit ici dans un espace de temps très-court, soit que la mort arrive, soit que le malade échappe à tout danger, en se débarrassant, dans un accès de toux, du ver qui l'étouffait.

Dans les cas de mort, on trouve des vers en plus ou moins grand nombre dans différentes parties des voies digestives. Ceux qui sont devenus funestes, sont encore le plus souvent dans le larynx, dans la trachée-artère ou dans les bronches, plus fréquemment à la fois dans la trachée et dans la bronche droite.

Donnons quelques observations à l'appui de ces propositions :

1° *Les vers tuent l s malades.*

Observation du Dr Hæring, la VIe du Mémoire de M. Aronssohn.

A. — George Schweig, âgé de 52 ans, avait accusé, dans les derniers temps de sa vie, de la douleur et un sentiment de constriction au niveau de la bifurcation de la trachée, et c'est sur ce point qu'on trouva placé en travers un ver lombric.

A quel moment précis, ce ver avait il pénétré des organes digestifs dans ceux de la respiration ? On ne saurait le dire, puisque, au rapport même de l'auteur de l'observation, le malade, asthmatique depuis longtemps, offrait, pour principal symptôme, un trouble marqué dans la respiration.

Mais, ce qu'on peut affirmer, c'est que, moins de deux jours avant de mourir, la dyspnée avait augmenté pendant la nuit, qu'elle avait été plus grande encore dans la matinée, qu'elle s'était compliquée d'une agitation continuelle et que, sauf quelques heures de répit, la dyspnée s'était aggravée de la manière la plus alarmante.

La suffocation avait été imminente à plusieurs reprises, la respiration était devenue sifflante, la déglutition pénible.

Le malade ne pouvait plus parler ; il indiquait sans cesse la partie supérieure du sternum comme le point principal de ses souffrances.

Une augmentation toujours croissante de la dyspnée avait été suivie d'une suffocation mortelle.

On trouve dans Haller, sous le titre de *Suffocatio a verme*, l'observation suivante (1) :

(1) Progr. ad disp., P. Castelli et Remi.

B. — « Denique inter rariores mortis causas fuisse puto, quam in puella decenni vidi. Eam reperimus, cum omnibus visceribus sanissimis, unice verminosam, et fauces atque os lumbricis plenum, duo vero omnino de tereti genere vermes in aspera arteria, ad cordis sedem, inque principio pulmonis reperti sunt, manifesti suffocationis auctores. » (Alberti Halleri *Opuscula pathologica*, obs. IX, p. 20. 1 vol. in-8, de 304 pages. Lausannæ, 1755.)

C. — Observation de Blandin (1).

Cet auteur a mentionné le fait d'un petit malheureux qui fut étouffé par un énorme ver ascaride lombricoïde, qui était remonté de l'estomac, et s'était placé dans la trachée-artère et dans la bronche droite. »

D. — Observation de J. Aronssohn (2).

Une jeune fille, âgée de 9 ans, Barbe Roquet, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'elle fut prise subitement, le 30 décembre 1822, de gène dans la respiration. Il était deux heures du soir; à quatre heures la malade éprouvait la même gène et demandait à s'aliter. Le lendemain il y avait de fortes sueurs résultat d'une agitation continuelle.

Le troisième jour, à six heures du matin, crachotements continuels, tout le mal est rapporté par la jeune fille à la partie antérieure et moyenne de la poitrine. La malade boit de l'eau sucrée, la vomit et se dit soulagée; des aliments sont également vomis peu après leur ingestion.

Surviennent un tremblement général, des convulsions, du trismus la mort enfin, après les plus terribles angoisses.

On ne découvrit, à l'autopsie rien d'anormal, si ce n'est la présence de trente-sept lombricoïdes, dont l'un, d'environ 5 pouces de longueur, se trouvait engagé en partie dans la trachée-artère, et en partie dans la bronche droite. L'estomac contenait deux de ces vers, le duodénum en contenait huit et le jéjunum vingt-six. »

E. — *Vers égaré dans le larynx et dans la trachée-artère* (observationr ecueillie par M. Tonnellé). (3)

(1) Blandin. — Traité d'anatomie pathologique, 2e édition, 1834, p. 199.

(2) Aronssohn. — Mémoire sur l'intr. des vers dans les voies aér. *in* Archiv. gén. de méd., 2e série, t. X, 1836, p. 45, obs. IIe.

(3) Tonnellé. — Réflexions et observations sur les accidents produits par les vers lombrics. *In* Journal hebdomadaire de médecine, n° 47, p. 290, du t. IV. In-8. Paris, 1829.

E. — Il s'agit d'un enfant âgé de 9 ans, qui succomba le 22 mai 1820, cinq jours après son entrée à l'hôpital.

« La mort arriva après une nuit passée dans un état d'agitation difficile à décrire.

« Un ver lombric, d'un volume et d'une longueur considérables, était engagé dans le larynx, dont il bouchait presque entièrement la cavité : l'une de ses extrémités s'avançait jusqu'aux premiers anneaux de la trachée-artère, tandis que l'autre se reployait dans l'œsophage.

« Un second ver était placé entre le plancher de la bouche et la langue.

« L'intestin grêle contenait six ou sept vers de la même espèce. »

2° *La sortie des vers est suivie du retour des malades à la santé.*

Observation de M. Aronsshon (1), la Ve de son mémoire.

Philippine L..., âgée de 8 ans, fut prise tout à coup, au milieu d'une santé parfaite, d'une toux qui, en peu d'instants, devint très-forte et continua d'augmenter en s'accompagnant de suffocation, malgré tout ce qu'on put faire pour la calmer.

Cet état d'angoisse durait depuis deux heures, et déjà des convulsions commençaient à s'y joindre, lorsqu'à la suite de grands efforts, la petite malade rendit un strongle vivant (acaris lombricoïdes).

Le retour de cette jeune malade à la santé donne la clef de ce qui a dû se passer, après la mort, dans l'observation qui va suivre.

3° *Les vers se sont déplacés après la mort.*

Obs. de M. Aronssohn (2), la IVe de son mémoire.

« Une petite fille, âgée de 8 ans, éprouva subitement une anxiété extrême, une gène très-grande de la respiration, une vive douleur à la gorge où elle portait souvent la main comme pour en arracher l'obstacle qui s'opposait au passage de l'air; avec cela vains efforts de toux et asphyxie imminente. Mort enfin, deux heures après son entrée à l'hôpital.

(1) Aronssohn. Archives gén. de méd. pour l'année 1836, n° de janvier, p. 49.

(2) Aronssohn. Archives gén. de méd. pour l'année 1836.

On trouva dans le pharynx un ver, vivant encore, long de six pouces, qui avait dû quitter le larynx dans les vingt-quatre heures qui avaient précédé l'ouverture du corps.

Dr L. MAILLIOT.

BIBLIOGRAPHIE

LES PASSIONS

Par le Dr F. FRÉDAULT ; 1 vol in-12. Palmé, édit.

Pour concevoir une juste idée de ce nouveau travail de notre confrère, pour le considérer à son véritable point de vue, le lecteur devra reprendre le beau *Traité d'Anthropologie* qu'il donnait à la science il y a quelques années. Il l'ouvrira au livre IIIe, chapitre II où sont décrits les *Actes de l'ordre animal*. Cette étude sur les passions n'est que le développement d'un des nombreux et importants sujets compris dans cette longue histoire des formes sous lesquelles se déploie l'activité de l'homme vivant.

Avant tout il faudra ne point oublier que le Traité d'anthropologie est l'expression complète et raisonnée de la doctrine thomiste sur le composé humain. L'esprit scientifique qui anime le livre, les grandes lignes qui en décident l'ordonnance, appartiennent à l'école scolastique ; ce qui n'a nullement empêché le Dr Frédault d'introduire dans la trame de ses développements, toute la science moderne. Pas une doctrine n'est oubliée, pas un progrès n'est méconnu dans cet ouvrage qui est à vrai dire autant l'histoire de ce que la science a pensé sur l'homme que l'exposé de ses actes fonctionnels.

Comme le Traité d'anthropologie dont elle découle, cette étude sur les passions est une exploration savante

et parfois hardie sur ce terrain intermédiaire des choses de la matière et des choses de l'esprit, où se débattent pour l'homme les destinées de tant de problèmes. Les savants d'aujourd'hui, on le sait, se commettent fort peu sur ce terrain mixte. Les uns résistent absolument à la doctrine du composé humain. Comment concevraient-ils une âme intelligente unie substantiellement à un corps, ceux qui renient dans l'homme la présence d'un principe spirituel et ne veulent constater dans le fait de la vie qu'un résultat sans cause.

Tout aussi répulsifs que les positivistes athées et matérialistes dont nous venons de parler sont les savants qui sous le prétexte de science pure libre d'attaches doctrinales, exempte du contact de l'imagination et de la fantaisie, admettent l'âme principe spirituel, lui assignent vaguement un gouvernement sur les choses de l'esprit, et, sans prendre souci de l'Incohérence de leur attitude, traitent également des phénomènes matériels, des incidents de leurs évolutions, des causes qui les engendrent.

On ne saurait dire si de tels hommes sont spiritualistes ou non : à coup sûr, ils sont les héros de l'inconséquence, et la science positiviste du phénomène prochain bénéficie habituellement de leurs efforts.

Abordons plus directement l'œuvre du Dr Frédault. On connaît son point de départ, la doctrine qui lui sert de base. Il admet l'unité de l'homme comme les maîtres de la scolastique; comme eux il découvre dans l'homme trois vies différentes parfaitement fondues et organisées dans une admirable unité : une vie végétative ; une vie animale ; une vie intellectuelle.

Comme les végétaux, l'homme végéte, forme son corps, le nourrit et le reproduit.

Comme les animaux, il sent, il agit, il se meut.

Comme les êtres spirituels, il comprend les choses intelligibles, les raisonne, en juge et les veut.

Par cette puissante unité, par ces trois vies l'homme appartient à trois mondes qu'il réunit dans une seule personne.

Ces préliminaires achevés, notre confrère se demande, ce que sont les passions dans l'homme et dans quel ordre de ses actes il les faut considérer.

Le Dr Frédault définit les passions des mouvements impétueux de l'être germés et développés dans les facultés de l'ordre animal.

Les facultés végétatives peuvent avoir pour le médecin un intérêt plus sérieux, parce que c'est chez elles que doit être étudié le mécanisme des maladies.

Les facultés intellectuelles sont plus relevées et offrent à l'esprit métaphysique des problèmes plus précis : mais les facultés animales ont pour l'esprit pratique un intérêt tout particulier ; elles sont pour ainsi dire le moyen de la vie. C'est par les facultés végétatives que nous entretenons le corps, ce *substratum* de notre existence. A la vérité, c'est par les facultés intellectuelles que nous trouvons la direction supérieure de notre vie ; mais c'est surtout par la sensibilité et le mouvement, facultés de l'ordre animal, que notre vie se communique et se produit extérieurement.

Le mouvement qui constitue la passion est une sorte de souffrance, un dérangement dans la nature. Ainsi l'avaient compris les Grecs en identifiant le mot passion au terme souffrance. L'idée est vraie, mais la passion n'est pas la maladie. Elles se passent chacune dans un ordre d'actes différents. La maladie se manifeste dans les actes de la vie végétative. C'est une altération dans la direction des actes formateurs du corps qui conclut à des lésions dans les organes et à des troubles fonctionnels

définis. La passion est une manière de maladie dans la direction des actes animaux. Elle n'est pas de l'ordre maladif parce qu'elle n'est pas de l'ordre végétatif. Ses phénomènes ne sont point des actes de formation ou de nutrition mais des actes de sensibilité et de mouvement.

Ainsi la passion et la maladie sont des mouvements analogues mais non semblables; ils appartiennent à des ordres très-différents : les confondre c'est se tromper.

La passion sort des entrailles de la nature animale dont elle est l'expression et la manifestation propre. Elle est le fait de cette nature sentant et agissant avec des mobiles tout particuliers, lesquels peu à peu et par mouvements d'impulsion ascendante revêtent le caractère de l'exaltation et de la violence, puis, la personnalité aidant, arrivent jusqu'à l'*ivresse* et ses *transports*. L'individu entier est entraîné dans un mouvement impulsif qui subjugue tout l'être.

Ce mouvement impulsif qui caractérise la passion peut être mauvais et servir au mal, à la manifestation des vices du caractère ; il peut aussi servir au bien, à la manifestation de la vertu et des actions grandes et louables. La passion en soi est indifférente, elle n'est par elle-même ni bonne ni mauvaise; elle ne devient l'une ou l'autre que selon le but auquel on l'applique, l'acte auquel elle s'adjoint. Dans les données vulgaires, toute passion est un vice. Il n'en est heureusement pas ainsi. De même qu'il y a des passions mauvaises, comme l'ambition, la jalousie, la luxure, la gourmandise; de même aussi il en a de bonnes, comme la charité, le dévouement, la générosité et l'amour.

Ces distinctions ne sont point aussi banales qu'elles le semblent au premier abord. Étudions à la clarté de la doctrine philosophique les trois vices dont l'homme est en particulier comme une manifestation émergente de la

vie animale. Elles revêtent la puissance d'une doctrine féconde. Les philosophes et les théologiens de l'école de saint Thomas ont tiré parti de ce développement dans leur étude des passions.

L'auteur ayant établi cette vérité capitale que les passions ne sont que les actes de l'ordre animal développés d'une manière anormale dans leur étendue et dans leur violence, il découle immédiatement du principe posé que l'étude des passions procède de celles des facultés animales.

Tout dans l'ordre animal lui apparaît sous deux modes : la *sensibilité* et la *motilité*. Par la sensibilité l'être reçoit la connaissance des objets extérieurs et l'effet qu'ils produisent en lui. Par la motilité, il agit et se meut.

Ainsi, dit le Dr Frédault, la vie animale représente une sorte de respiration : aspiration d'une connaissance sensible parla sensibilité, c'est-à-dire impression donnée et reçue; secondement expiration ou manifestation dans l'individu par des mouvements vitaux des actes corrélatifs qu'il veut et doit accomplir.

Il y a donc un foyer qui relie ensemble ces deux facultés, la sensibilité et la motilité. En médecine, ou plutôt en physiologie, ce foyer a un centre matériel qui est le siége de l'acte : c'est le cerveau et la moelle épinière, centres nerveux où aboutissent et d'où émanent les actes de sensibilité et de motilité.

Ici l'auteur introduit une discussion sur les facultés que doit contenir le foyer animal. En définitive, il les réduit à deux : l'*imagination* et le *sentiment*. A son sens toutes les autres particularités que l'on a distinguées ne sont que des quotités appendiculaires qui procèdent de ces deux facultés naturelles. C'est toujours ou une *conception d'imagination* ou une *émotion de sentiment* que l'on retrouve au fond de toutes les passions.

L'analyse des passions doit donc être faite sur l'analyse des sentiments.

Nous avons établi le plan de ce traité assigné le point de départ : aller plus avant ce serait excéder les limites d'un compte-rendu. Quelques mots encore toutefois pour caractériser d'une manière plus sensible la manière de cette étude.

A l'analyse des divers sentiments de l'être et des passions qui en émergent succède une appréciation du *caractère* en opposition avec la passion, puis une discussion sur ce qu'il faut entendre par le *naturel* et quel est son rôle. Des pages importantes sont consacrées à l'*objectif;* c'est-à-dire à la chose ou l'être qui par ses qualités ou ses actes extérieurs touche l'homme, l'impressionne et suscite en lui les visées d'une action.

Mais le chapitre le plus curieux de cette étude est celui que le Dr Frédault emploie à faire connaître le *moi*. Il s'agit ici de la distinction de l'être et de ses facultés, de la séparation qu'il faut établir entre la personne, le moi et les puissances dont il dispose. Ce chapitre est à lui seul un excellent exposé doctrinal. L'auteur y fait preuve d'un esprit philosophique des plus remarquables. Il s'y joue avec les difficultés de l'analyse la plus ténue, cependant il demeure lumineux, et en définitive il fait jaillir de l'élaboration scolastique les plus palpables et les plus pratiques vérités.

On reconnaît ici le joûteur dialecticien qui sut si bien tenir tête au Père Libératore dans une controverse qui n'a pas été oubliée, touchant l'unité substantielle du composé vivant. La question résidait alors dans la difficulté de préciser quel est le véritable rôle des éléments matériels dans un composé vivant ou inorganique : ces éléments gardent-ils ou perdent-ils leur principe d'activité dans l'union qu'ils contractent?

Enumérons encore quelques têtes de chapitres pour terminer : regrettant de ne pouvoir accorder plus de développement à ce beau sujet de la personnalité humaine.

Après cette forte analyse du *moi*, viennent les *retentissements* des passions, c'est-à-dire l'appréciation des influences de la passion sur les autres facultés de l'homme et sur sa disposition organique ; en d'autres termes, l'étude des *rapports du moral avec le physique*. Le médecin s'unit au physiologiste dans la considération de cette série d'actions et de réactions, de passages et d'accouplements d'un ordre d'acte avec un autre. Nous abordons ainsi l'étude *du rôle de l'action physique ou végétative, la violence des passions, ses effets*. Il y a là une curieuse distinction établie entre la violence et l'énergie.

L'influence des passions sur les maladies est déterminée dans un trop court chapitre. La concision y engendre la sécheresse. Il n'en est heureusement pas de même dans le beau chapitre de la *finalité* où l'auteur s'applique à montrer ce que l'homme peut faire en dirigeant ses passions.

Encore bien que succinct ce résumé suffit pour faire toucher du doigt, et l'importance du sujet et la méthode de déduction employée. Œuvre d'une intelligence philosophique très-exercée ce livre sera souvent trouvé austère et par plusieurs systématique dans le mouvement des idées subtiles, dans les ténuités logiques d'analyse où l'auteur se complaît. Le D[r] Frédault vit en contact si familier, si quotidien, avec les philosophes scolastiques, qu'il a contracté dans leur commerce des habitudes de raisonnement peu répandues à cette heure de physiologie expérimentale et d'investigation du laboratoire ; mais de ce que cette parole philosophique apparaîtra quelque peu étrange, il ne faut pas conclure qu'elle ne soit pas utile. Sachons accueillir avec respect et sympathie cet écho

traditionnel des vieux maîtres de l'esprit humain. Ecoutons la voix de cet instrument logique si fin, si délié même, mais en définitive loyal interprète des droits de l'intelligence et de la pensée si près d'être méconnus aujourd'hui.

EDOUARD DUFRESNE
(de Genève).

REVUE DES JOURNAUX

RAGE.

Il y a près de vingt ans, M. Dumas, alors ministre de l'agriculture, institua une enquête dont le but était de recueillir annuellement tous les faits de rage observés en France chez l'homme et chez les animaux. Nous donnons plus loin l'analyse d'un rapport présenté par M. Bouley à l'Académie des sciences sur les résultats que cette enquête a produits pendant la dernière période de 1863 à 1868. On y voit que la rage s'est montrée dans 49 départements, et que, sur 320 personnes mordues, 129 ont succombé aux suites de l'inoculation rabique, ce qui fait une mortalité de 40,31 pour 100. Y a-t-il eu, dans les 191 cas restants, immunité absolue? L'enquête ne pourrait l'affirmer, 123 de ces cas seulement ayant été connus et spécifiés; mais s'il n'est rien dit des 68 autres dans les documents officiels, il est permis de supposer que pour le plus grand nombre des personnes qu'ils concernent, les morsures n'ont pas eu de résultats funestes, car la terminaison mortelle d'une morsure rabique a toujours plus de retentissement que ne peut l'avoir un accident de cette nature suivi d'une complète immunité. D'où il résulte qu'on pourrait considérer comme acquis à l'immunité la plupart des cas

de morsure spécifiées dans l'enquête, desquelles il n'est pas dit que la mort s'en est suivie.

On verra pourquoi les victimes sont plus généralement des hommes que des femmes, et des enfants que des adultes.

Quant aux animaux qui ont fait ces blessures, on a compté 284 chiens mâles, 26 chiennes, 5 chats ou chattes, et 5 loups ou louves. Selon M. Bouley, il n'y a pas lieu de se préoccuper de la rage chez les herbivores, autant que chez les carnassiers, parce que les herbivores ne mordent pas. Les chevaux même ne mordent que rarement et lorsqu'on les excite. Il résulte aussi des expériences faites par M. Renault, d'Alfort, que les oiseaux sont réfractaires à la rage.

Dans la discussion qui a suivi la lecture du très-intéressant travail de M. Bouley, M. Larrey et M. le maréchal Vaillant ont repris la question de savoir quel rôle la privation des satisfactions génésiques joue dans l'étiologie de la race canine, et si la muselière imposée par nos règlements de police n'est pas plutôt nuisible qu'utile toujours au point de vue étiologique.

Il est certain que dans les contrées où les chiens sont errants et vaguent en pleine liberté comme en Orient et dans nos possessions d'Afrique, la rage était inconnue il n'y a pas encore bien longtemps. En Afrique, en particulier, c'est depuis que nous avons introduit dans ce pays l'habitude de priver les chiens de leur liberté qu'on a vu la rage se développer chez ces animaux. Il en est de même pour la muselière que M. le maréchal Vaillant a flétrie avec l'indignation d'un véritable ami de la race canine. Le maréchal a cité d'ailleurs un fait qui prouve qu'il ne s'agit pas seulement ici d'une question de sentiment. Un maire de Dijon, M. Vernier, ayant défendu de museler les chiens et de les tenir en laisse,

on ne vit plus un seul cas de rage dans cette ville. Le successeur de M. Vernier prit un arrêté qui rétablissait l'obligation de la muselière : la rage reparut. M. Larrey a plaidé le même système déjà soutenu par lui avec l'éloquence de la raison et du cœur devant le Comité d'hygiène et la Société protectrice des animaux.

Il n'y a point de remède contre la rage confirmée. M. d'Abbadie ayant demandé s'il était vrai qu'en Egypte les bains de vapeurs fussent un remède efficace contre cette affreuse maladie, M. Bouley a répondu que jamais en Occident, en France du moins, un seul malade atteint de la rage n'a été guéri par les bains de vapeurs. (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, mai 1870.)

NOMINATION DE M. DAREMBERG COMME PROFESSEUR A LA FACULTÉ.

Notre Faculté de médecine se plaint du peu de considération dont elle jouit auprès des médecins.

Elle gémit de l'irrévérence des élèves.

Elle ne récolte que ce qu'elle a semé.

Depuis vingt ans, qu'a-t-elle fait du droit qui lui a été donné de se recruter elle-même?

Elle a éloigné Claude Bernard de l'agrégation.

Elle a repoussé du professorat :

Chassaignac, l'inventeur du drainage et de l'écraseur, et le meilleur professeur particulier de son temps;

Vidal, qui en est mort ;

Beau, qui en est mort.

Plus heureux, Béclard, Barth et Michon ont pu voir à l'œuvre ceux qui leur ont été préférés.

A qui revient l'honneur d'avoir nommé tant de professeurs sans auditoire?

L'élection de jeudi dernier, désirée par les ennemis de la Faculté, redoutée par ceux à qui une dernière illusion pouvait rester, mais pressentie par tous, ne change rien à ce bel ensemble.

La Faculté s'adjoint, comme professeur d'histoire de la médecine, M. Daremberg, le médecin qui apportait comme titre une *Histoire des sciences médicales*, dans laquelle ne se trouvent mentionnées :

Ni la découverte de la variole;

Ni la découverte de la rougeole;

Ni la découverte de la coqueluche;

Ni la découverte du scorbut ;

Ni la découverte de la transfusion ;

Ni la découverte des différents procédés de ligatures des anévrysmes ;

Ni la découverte du quinquina, etc., etc., etc.

Mais il n'est pas inutile de mettre au compte des titres de M. Daremberg l'article si élogieux publié en l'honneur de M. le doyen Würtz, une dizaine de jours avant l'élection.

Rhubarbe. — Séné.

Cet article avait été jugé sévèrement, comme un *manque de tact*. Les consciences timorées voient que l'*habileté* n'est pas inutile.

M. Daremberg pourra se livrer à son aise au travail considérablement augmenté de sa deuxième édition de l'*Histoire des sciences médicales*, si les élèves en médecine s'empressent d'imiter l'exemple de l'auditoire *invisible*, qui se presse autour de sa chaire du Collége de France. A voir son insuccès complet de professeur, on aurait pu croire que la Faculté laisserait M. Daremberg à son Collége de France, ou à sa vraie place de bibliothécaire; mais le mot sera toujours vrai : » Il fallait un calculateur, ce fut un danseur qui l'obtint. »

La journée de jeudi dernier comptera parmi les meilleures pour l'avenir de la liberté d'enseignement. (*Gazette des Hôpitaux*, 29 avril 1870.) Dr E. Le Sourd.

BULLETIN

BANQUET HAHNEMANNIEN.

Au banquet qui a eu lieu pour le dernier anniversaire de la naissance d'Hahnemann, les toats suivants ont été portés.

M. Davet, président :

Messieurs et très-chers collègues,

En me conférant la présidence de ce banquet, vous avez fait infraction à l'usage traditionnel qui attribue l'insigne honneur dont je suis revêtu au président de la Société médicale homœopathique de France.

Permettez-moi donc de voir, dans une exception si gracieuse, l'hommage des jeunes apôtres, aux vieux apôtres du sanctuaire dont je suis un des vétérans; peut-être aussi voulez-vous signaler, comme exemple, mon retour à la vie active, dans l'intérêt de la fondation d'un hôpital auquel se rattachera l'enseignement clinique. — Laissez-moi espérer, messieurs et chers collègues, d'être dans cette circonstance votre interprète, en souhaitant qu'une réunion commune des efforts de tous double nos forces et nous conduise à un prochain triomphe, qui sera celui de Hahnemann et de ses doctrines.

Tel est l'objet du toast que je m'estime heureux de vous proposer :

A la gloire de notre illustre maître!

A l'immortel Hahnemann!

M. Molin, au nom de M. Cabarrus, lit la lettre suivante :

Messieurs et très-honorés confrères,

Vous m'avez fait un grand honneur en m'invitant à présider ce banquet, et je vous en exprime ici toute ma reconnaissance.

Si un accident ne m'avait empêché de me rendre à votre appel, usant des priviléges de mon âge, et convaincu qu'à notre époque il n'y a plus de place pour les opinions extrêmes, je vous aurais exprimé mes vœux pour la conciliation des opinions, l'union et la concorde entre tous les disciples de Hahnemann; c'est le meilleur moyen d'honorer ce grand homme et d'assurer le triomphe de sa doctrine; nos adversaires se font des armes de nos dissentiments.

J'aurais voulu aussi porter la santé de l'illustre avocat de l'homœopathie, devenu ministre de la justice : il est un noble exemple de ce que peuvent la modération et la tolérance pour conquérir l'opinion publique.

M. Cretin :

Messieurs,

Je remercie notre honorable confrère, le Dr Davet, d'avoir bien voulu accepter la présidence de ce banquet.

Le président de la Société médicale homœopathique de France pour l'année 1870 a cru devoir, dérogeant à un usage traditionnel, non pas décliner cet honneur, mais bien l'offrir à un de ceux qui peuvent compter sur l'unanimité de nos sympathies, qui jouissent parmi nous de la plus légitime autorité, et à qui une longue et honorable carrière a mérité toute notre estime et tout notre respect.

Cet acte de déférence et de courtoisie était bien dû, ce me semble, à ceux qui ont accueilli Hahnemann à son arrivée en France il y a trente-cinq ans; qui ont eu l'honneur de l'approcher et le bonheur de recevoir ses conseils, d'entendre sa parole magistrale et de débuter dans la pratique de l'homœopathie, en quelque sorte sous ses auspices et sous sa protection.

Si le temps a fait des vides irréparables dans les rangs des premiers disciples de Hahnemann, notre mémoire conserve du moins précieusement le souvenir de leurs services, et il nous reste quelques représentants de cette première et vaillante phalange homœopathique. Tout en conservant et en défendant leurs opinions, ils se retrouvaient, après la discussion, étroitement unis sur le terrain de l'action. Il n'est pas un des grands actes de l'histoire homœopathique qu'ils n'aient accompli en commun. Il n'est pas un des grands combats livrés pour notre cause qu'ils n'aient soutenu ensemble. Restons fidèles à cette tradition ; ne perdons pas de vue ce grand exemple. Comme nos aînés, messieurs, nous sommes réunis ici dans une même pensée. Quelles que soient les nuances qui nous distinguent, nous venons tous à ce solennel anniversaire, animés des mêmes sentiments, rendre un pieux hommage à la mémoire d'Hahnemann, honorer ses premiers disciples, et faire des vœux pour le triomphe de la réforme thérapeutique dont il a été le promoteur. Souvenons-nous de ce jour, et lorsque, au dehors, les uns isolément, les autres en groupes plus ou moins compactes, plus ou moins nombreux, nous travaillons, chacun selon ses aptitudes et ses inspirations, à l'œuvre commune, oublions ce qui nous divise pour ne penser qu'à ce qui nous unit.

Vous avez entendu l'appel que nous adressent si chaleureusement vos deux doyens. Répondons avec enthou-

siasme à leur voix, et buvons aux premiers disciples de Hahnemann, que représentent si dignement parmi nous, le Dr Cabarrus, par sa pensée, le Dr Davet, par sa parole si religieusement écoutée, le Dr Delavallade, par sa présence.

M. Maillot :

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous proposer de porter un toast aux médecins de province qui n'ont pas craint de se dérober à leurs occupations pour se rendre au milieu de nous.

Puissent-ils éprouver quelque dédommagement à la pensée que nous leur sommes infiniment reconnaissants de leur déplacement !

De retour chez eux, ils se rappelleront le bon accueil que vous leur aurez fait.

Ils pourront dire aux leurs qu'ils ont trouvé au banquet homœopathique une famille nombreuse dans laquelle ils n'étaient nullement étrangers, et qui, de près comme de loin, leur sera toujours aussi dévouée que sympathique.

M. Delavallade :

Très-honorés confrères,

Pour comprendre et admirer la supériorité de l'homœopathie, je n'ai qu'à me rappeler ce que soixante-deux ans d'études et de pratique médicale consacrées à la recherche de la vérité m'ont démontré.

Quand, en 1814, mon illustre maître, Broussais, vint faire descendre Pinel de son trône, la médecine prit une face nouvelle. Broussais ne cessa de répéter : « Nous sommes malades avant que la structure de nos organes

soit compromise; c'est donc par l'étude constante des phénomènes vitaux, faite non-seulement dans l'état normal, mais dans toutes les positions où l'homme vivant peut se trouver, que l'on obtient les notions fondamentales de la pathologie. » Il professa que les symptômes ne sont que les cris de douleur des organes souffrants. Il dit aussi : « Gardez-vous de croire que l'étude de la vie doive nous priver des ressources que peut offrir l'empirisme; il s'agit d'éclairer celui-ci, de l'utiliser et nullement de le repousser. »

N'est-ce pas là ce que quelques médecins éclectiques appellent rester fidèles à nos traditions?

Depuis que j'ai connu la loi capitale découverte par Hahnemann, je n'ai pas cessé de l'étudier; chaque jour d'étude et de pratique n'a fait que me prouver que l'homœopathie est une doctrine complète, une, essentiellement expérimentale, satisfaisant à toutes les exigences de la pratique. Hahnemann a pénétré et élucidé les propriétés des médicaments avec une élévation de génie qui surpasse tout ce qui était connu avant lui; il a donné à la thérapeutique une base fixe, expérimentale, qui a renouvelé les moyens de guérir. Par cette base solide, l'homœopathie a établi une loi immuable, aussi fixe que les grands faits d'astronomie et de chimie.

Mon grand âge n'a point éteint en moi le besoin d'études sérieuses : aussi, très-honorés confrères, je lis et relis vos œuvres, et elles me ramènent à Hahnemann, notre illustre et grand maître.

M. Jousset :

Messieurs,

Le vent est ce soir à la conciliation et ce n'est certes pas moi qui troublerai cette belle harmonie. Je vous

propose donc un toast : *A l'union!* le plus grand bien qu'on puisse souhaiter à une école et surtout à une école militante comme la nôtre.

A l'union! si nécessaire en ce moment où l'homœopathie fonde des hôpitaux et peut enfin offrir aux médecins de bonne volonté une démonstration clinique des vérités qu'elle enseigne.

L'homœopathie traverse une crise décisive ; ne nous divisons pas, ce serait un malheur. Ce serait plus qu'un malheur, ce serait une faute.

Réunissons-nous tous dans une action commune : hahnemanniens, homœopathes, partisans de la thérapeutique expérimentale. nous tous enfin qui avons voué notre vie à la recherche si ardue de la vérité thérapeutique. Laissons à la porte l'esprit de secte et de contestation, les conseils de l'amour propre, les intérêts étroits de la personnalité. Réunissons-nous autour de cet hôpital qui est né des sacrifices que se sont imposés les membres de la Société homœopathique ; sacrifices auxquels se sont promptement associés la presque unanimité des médecins homœopathes de France. Réunissons-nous autour de cet hôpital, établi rue Saint-Jacques, en plein pays latin, au milieu des étudiants qu'il est destiné à instruire, autour de cet hôpital enfin, qui n'est la chose ni d'un homme, ni d'un parti, mais de tous, et dont les médecins nommés par leurs pairs seront véritablement les représentants de l'homœopathie française.

A l'union!

M. Gonnard :

Messieurs,

La présence à ce banquet de plusieurs écrivains dévoués à la cause de l'homœopathie est pour nous un

honneur sincèrement apprécié : puisse l'expression de nos regrets parvenir à d'autres amis, membres de la presse, dont la présence à nos côtés en cette solennité annuelle était pour nous une douce habitude! Je sais être l'interprète des sentiments des médecins homœopathes en disant à nos auxiliaires de la presse :

Messieurs, c'est pour nous un devoir et un bonheur de vous faire partager nos espérances et de serrer vos mains avec une gratitude cordiale, aujourd'hui que notre École, si longtemps reléguée dans l'obscurité, conquiert, dans la capitale, des hôpitaux, c'est-à-dire un enseignement public, un théâtre de démonstration avec leur puissance de propagande. Car si nous avons pu franchir cette étape, veille de notre triomphe, il ne faut pas oublier à qui nous le devons; il est juste que ceux qui furent à la peine soient aussi à l'honneur. Honneur aux vaillants lutteurs de notre phalange qui depuis quarante ans ont combattu pour la réforme, gagnant du terrain pied à pied par les conquêtes modestes de la pratique privée et par le prosélytisme médical restreint que permettait cette période de la lutte obscure! Aussi nous entrons dans la vaste arène ouverte maintenant en plein soleil, en saluant de nos acclamations les aînés qui nous la préparèrent; de chaleureux, d'unanimes hommages viennent d'être adressés aux survivants de ces premiers combats, à notre président, le Dr Davet, à notre vénéré doyen, le Dr Delavallade. Honneur aussi à vous, publiscites généreux, qui nous avez donné un concours loyal, désintéressé, intrépide à outrance! Vous avez été nos seconds dans ce duel engagé entre la réforme hahnemannienne et la routine médicale. Vous avez combattu à nos côtés, accueillant libéralement une doctrine étrange et de provenance exotique, bravant le choc des arguments, ce qui vous était facile; affrontant

en notre compagnie la solidarité du ridicule, ce qui est simplement héroïque, même pour la race vaillante des journalistes, même et surtout quand ces journalistes ont le privilége d'être Français. — Aussi, messieurs, si nous étions appelés à vous décerner, par *oui* et *non*, un suffrage ou un blâme, vous savez qu'à l'unanimité nous formulerions un vote de reconnaissance pour le passé, de confiance pour l'avenir. — Toutefois, messieurs, tout n'est pas bénéfice pour vous dans cet hommage fort peu gratuit, je dirai même aussi onéreux que flatteur.

C'est une lettre de change tirée sur vous, d'un chiffre en rapport avec nos besoins grandissants, tirée à courte échéance pour une bataille qui va reprendre de plus belle, tirée avec pleine confiance, car votre générosité y fera honneur.

A la presse, notre auxiliaire!

M. Paul Féval :

Messieurs,

Je prends la parole sous prétexte de répondre par des remercîments au toast de M. le Dr Gonnard, mais en réalité c'est pour vous parler homœopathie. Cela peut sembler effronté, de la part d'un ignorant admis à la table des disciples les plus autorisés de Hahnemann, mais il m'est arrivé si souvent de vous défendre dans le monde, que je me suis habitué tout doucement à parler *doses infinitésimales* et *loi des semblables*, etc., et comme si j'avais le droit de porter une pharmacie dans ma poche.

On s'occupe beaucoup de vous, messieurs, on se demande ce que vous mettez dans ces têtes d'épingle que vous distribuez à vos malades, et par quel miracle vous

guérissez une paire de gifles, par exemple, par une paire de soufflets : *similia similibus.*

Vous comprenez bien que, pour répondre, je n'emprunte rien à la science. Dans mes goussets retournés, malheureusement vous n'en trouveriez pas gros comme un pois. Je dis des choses comme celle-ci :

« Monsieur le duc — ou Monsieur l'épicier, selon les cas, — ces quantités infinitésimales que vous traitez par-dessous la jambe, mènent le monde depuis la création ; elles ont presque tout fait dans l'histoire des peuples. Avez-vous vu *le Verre d'eau* de M. Scribe? Du haut des cieux, sa demeure dernière, cet académicien serait bien étonné si on l'accusait d'avoir donné une démonstration de l'homœopathie au point de vue moral, en prouvant une fois de plus que les causes infiniment frivoles produisent des résultats infiniment importants.

« Allez voir *le Verre d'eau.* Lisez l'anecdote de la pomme qui fit notre première, notre plus radicale révolution au paradis terrestre, et si vous ne croyez pas à la tradition, faites-vous conter l'historiette du vieux chapeau de Gessler, origine de la liberté suisse.

« C'est très-intéressant et surtout très-infinitésimal.

« Quant à la loi des semblables, les honorés professeurs de l'École allopathique ont pris soin de la préconiser eux-mêmes par les innombrables emprunts qu'ils font à l'homœopathie. Il est vrai qu'ils ne s'en vantent pas.

Vous voyez que je fais de mon mieux pour combattre l'incrédulité. Je ne vous demande rien pour cela, sinon la permission de porter encore une fois la santé de l'homœopathie, qui va bien, mais qui, l'année dernière, était un peu maigrie, un peu pâlotte. J'avais cru décou-

vrir en vous, messieurs, une diathèse comme vous dites si savamment, une prédisposition à vous séparer, à vous diviser, — à vous en aller, même, car vous étiez peu nombreux autour de cette table.

Aujourd'hui, au contraire, vous êtes au complet, et c'est d'un cœur plus content que je bois à l'homœopathie, c'est-à-dire : à l'union entre tous les médecins homœopathes.

M. Léon Simon :

Messieurs,

Je bois *à nos confrères de l'étranger!*

Le soin de leur donner ici un juste témoignage de bon souvenir appartenait depuis de longues années à mon ami, le D[r] V. Chancerel ; notre confrère nous manque aujourd'hui, permettez que je le remplace.

Honorer les disciples de Hahnemann placés au delà de nos frontières est pour nous, en ce moment, un devoir d'autant plus étroit que nous leur avons emprunté une grande idée. N'est-ce pas hors de notre patrie, à Leipsick d'abord, et, plus tard, à Londres, un moment même à Nice, que se sont élevés les premiers hôpitaux homœopathiques placés sous l'égide de la charité publique?

Lorsque les rédacteurs de *l'Hahnemannisme* se sont décidés à doter notre patrie d'une institution semblable, ils ont été heureux de trouver de pareils précédents ; ils se sont appuyés sur l'expérience qui avait été faite ; le reconnaître est pour eux un devoir, rendre hommage à ceux qui nous ont ainsi devancés est une douce obligation ; nous l'accomplissons avec joie.

Si j'ajoute, messieurs, que l'hôpital de Leipsick fut établi par Hahnemann lui-même, celui de Londres par

le Dr Quin, celui de Nice par le chanoine de Cesoles, vous comprendrez que nous ayons tenu à honneur de suivre l'exemple donné par de tels maîtres.

Une nouvelle date vient de s'ajouter à celle dont notre histoire s'honore, celle du 10 avril 1870, à laquelle le premier hôpital homœopathique a été ouvert à Paris, où l'enseignement clinique a été définitivement établi parmi nous, ainsi que mon père le demandait dès 1862.

L'œuvre était hardie, mais les encouragements ne nous ont pas manqué. La presse tout entière applaudit à notre entreprise; des confrères dont la réputation et l'honorabilité sont la gloire de notre école : les Drs Davet, Delavallade, Perrussel, Liagre, Serrand et Rafinesque ont augmenté nos forces en nous donnant leur concours; la *Société hahnemannienne de Madrid*, en fondant un lit à l'hôpital Hahnemann, l'a consacré par un acte de généreuse confraternité. Dans cette circonstance encore, nos confrères de l'étranger ont droit à notre reconnaissance et à nos hommages.

D'autres hôpitaux, nous disait-on tout à l'heure, vont s'élever; tant mieux! La *Société médicale homœopathique de France* en prépare un, la *Société hahnemannienne fédérative*, dont je suis heureux de voir ici le digne président, se propose d'en édifier un troisième. Ce ne sera pas trop, à coup sûr, pour donner place à toutes ces nuances que le Dr Jousset reconnaissait, il y a un instant, au sein de notre école, et qui auraient pour extrêmes ceux qui voient dans l'homœopathie une doctrine complète, et ceux qui se refusent à y reconnaître autre chose que la thérapeutique expérimentale.

Pour les rédacteurs de *l'Hahnemannisme*, ai-je besoin de le dire, ce n'est pas seulement la partie thérapeutique de l'homœopathie qu'il s'agit d'appliquer, c'est la

doctrine enseignée par Hahnemann et la méthode tracée par ce maître illustre, dont il faut démontrer l'exactitude.

Ce but était aussi celui des fondateurs de l'hôpital de Leipsick, de ceux de l'hôpital de Londres ; c'est la tâche qu'accomplissent chaque jour les membres de la *Société hahnemannienne de Madrid*, sous la direction de leur illustre président, celle que se sont imposée les médecins homœopathes répandus dans les deux hémisphères, et dont je vous demande, messieurs, d'honorer les efforts dans un toast commun :

Aux médecins homœopathes de l'étranger !

M. Ozanam :

Messieurs,

Je propose un toast : non pas aux vivants, mais *à ceux qui ne sont plus !*

Chaque homme sur la terre a son ange gardien ; mais la science a bien aussi ses anges gardiens, ses génies bienfaisants : ce sont les âmes de ceux qui nous ont précédés dans la carrière, et qui, disons-le, nous ont faits ce que nous sommes. Parmi eux il faut nommer non-seulement le grand Hahnemann, l'illustre inventeur de la doctrine, mais encore nos vénérés maîtres et confrères J.-P. Tessier et Léon Simon père. Tous deux avaient rêvé ce que nous réalisons aujourd'hui, *la création d'un hôpital*, et leurs grandes âmes se réjouissent en nous voyant enfin passer de la parole à l'action.

C'est là, en effet, le prélude de la liberté d'enseignement à laquelle nous aspirons.

Ne nous laissons point effrayer par les conditions terribles que proposait il y a trois jours à la commission de l'enseignement le célèbre professeur Andral.

« J'accorderai, disait-il, le libre enseignement médi-
« cal à toute société pouvant disposer d'un hôpital de
« deux cents lits ;

« De 14 chaires de professeurs ;

« D'un laboratoire ;

« D'une bibliothèque. »

Non, ce n'est pas avec un si puissant attirail que Hahnemann enseignait ses découvertes ; il était presque seul et n'avait pour lui qu'une loi vraie et une volonté ferme.

La loi de similitude et la volonté de soulager les hommes. Pourtant, voyez ses œuvres! Et nous, plus nombreux, nous, qui sommes la monnaie de son génie, nous pouvons faire beaucoup pour le bien de l'humanité, si nous voulons conserver parmi nous la concorde qui fait la force.

Cette union, je vous la demande au nom de nos pères dans la science, au nom de nos propres intérêts. Et après tout, il ne faut pas qu'on vienne nous dire qu'à Paris, il n'y a pas *la place de la Concorde.*

NOMINATION DES CHEFS DE SERVICE DE L'HOPITAL HOMOEOPATHIQUE DIT MAISON SAINT-JACQUES.

Le 31 mai dernier, sur la convocation des médecins souscripteurs au nom de la Commission administrative nommée par la Société homœopathique de France, une réunion nombreuse et pleine d'intérêt a eu lieu dans le local de ladite Société.

Soixante-sept médecins ont pris part, soit directement soit indirectement, par bulletin cacheté, au vote, au scrutin secret, pour la nomination de ceux d'entre eux qui

seraient chargés, à tour de rôle, du service clinique de l'hôpital.

La majorité absolue était de 34. Au premier tour ont été nommés MM. Jousset, Frédault, Milcent, Gonnard, Molin et Cretin.

Les noms qui ont, après ceux-ci, réuni le plus de suffrages, ont été ceux de MM. Love, Ozanam, Champeaux.

Le lundi 20 juin, une nouvelle réunion aura lieu, par le même mode, pour la nomination de quatre médecins consultants et de médecins honoraires.

A. M.

TABLE DU TOME XXXI DE L'ART MÉDICAL

E. H.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME TRENTIÈME ET UNIÈME.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

RÉDACTEURS :

MM. Bourgeois (de Tourcoing).	MM. Labrunne.
Champeaux.	Mailliot.
Dufresne (de Genève).	Milcent.
Frédault.	Ozanam.
Hermel.	Patin.
Imbert-Gourbeyre.	Ravel (de Cavaillon).
Jorez (de Bruxelles).	Violet.
Jousset.	

Rédacteur en chef : M. J. Davasse.

Paris. — Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

JOURNAL

DE MÉDECINE GÉNÉRALE

ET

DE MÉDECINE PRATIQUE

FONDÉ PAR

JEAN-PAUL TESSIER

PHILOSOPHIE MÉDICALE

HISTOIRE NATURELLE	NOSOGRAPHIE
ANATOMIE	ÉTIOLOGIE
PHYSIOLOGIE	SÉMÉIOTIQUE
HYGIÈNE	ANATOMIE PATHOLOGIQUE

THÉRAPEUTIQUE EXPÉRIMENTALE

MÉDECINE DES INDICATIONS POSITIVES

Noscimus... lædi catholicam sententiam ac doctrinam de homine, qui corpore et animâ ita absolvatur, ut anima, eaque rationalis, sit vera per se, atque immediata corporis forma. Pius PP. IX.

Quinzième année

TOME XXXII

PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

Rue Hautefeuille, 19

LONDRES	MADRID
Hipp. Baillière	C. Bailly-Baillière

1870

L'ART MÉDICAL

JUILLET 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

CHAPITRE V.

DE LA MÉDECINE AU XVIIe SIÈCLE.

Le XVIIe siècle a été vraiment grand pour les sciences comme pour les lettres. Pendant que les sciences mathématiques et physiques virent à leur tête, Kepler, Galilée, Descartes, Pascal, Newton, Fermat, Huyghens, Torricelli. Mariotte, Otto de Gœricke et d'autres; pendant que la philosophie peut nommer Suarez, Bacon, Gassendi, Descartes, Pascal, Locke, Leibnitz et même Spinosa; pendant que l'histoire naturelle compte, Waldschmitt, Leuvenhoër, et bientôt Schwammerdam, Tournefort, Vallisniéri, la médecine est représentée par un étonnant faisceau d'hommes remarquables à des titres divers; et par les idées qu'elle agite, par les erreurs qu'elle a propagées. comme par les découvertes dont elle s'honore; cette période tient l'un des premiers rangs dans le courant des siècles.

Je laisse de côté les sciences dont j'avais présenté un aperçu à propos des périodes précédentes. Elles

prennent à partir du XVIIe siècle un développement trop considérable dans leurs analyses et dans leurs découvertes de plus en plus spéciales, pour que nous les suivions dans leurs destinées diverses. D'ailleurs, un nouvel ordre de choses s'établit pour elles. Cultivées pour la plupart par des médecins jusqu'alors, et comme des développements nécessaires aux connaissances médicales, elles deviennent l'apanage de plus en plus exclusif de savants qui les cultivent pour elles-mêmes, et au lieu de rester des servantes utiles, on en fait des matrones altières qui visent à régenter et à soumettre leur maîtresse. C'est à partir du XVIIe siècle que ces sciences élèvent la prétention de donner à la médecine des interprétations diverses, et qu'elles y introduisent leurs systèmes particuliers. Il était utile peut-être que, pour leurs développements, elles se séparassent de la patrie commune et qu'elles eussent une existence particulière; mais dans leur indépendance, elles échappent à une harmonie générale, et la médecine doit les laisser à leurs destinées. Qu'elles suivent donc séparément ce qu'elles considèrent comme leur voie, puisqu'elles s'en déclarent meilleures juges que personne, et bornons-nous à nous en occuper selon les intérêts que nous pourrons y trouver.

Nous avons vu, dans le XVIe siècle, trois groupes principaux d'esprits en médecine : des tenants de l'antiquité, dont quelques-uns essayaient de concilier les dogmes anciens avec les idées nouvelles ; des réformateurs menés par les écoles philosophiques, unissant la chimie à la kabbale aussi bien qu'au néoplatonisme, et aboutissant à une sorte de doctrine spécificienne; des observateurs, qui, s'inspirant des découvertes faites par l'expérience des physiciens, reprenaient en sous œuvre, l'anatomie, la physiologie et la thérapeutique. Nous

allons retrouver ces groupes se prolongeant dans le XVIIe siècle, mais s'y diversifiant selon les travaux et les pensées auxquels ils se donnent.

Si nous voulions embrasser dans une seule conception, le mouvement des idées médicales pendant ce siècle, nous pourrions dire qu'il marche à la constitution d'une doctrine qui sera le vitalisme dans le XVIIIe siècle, mais qui se dégagera lentement de l'iatrochimie, de l'iatro-mécanique, du spécificisme, et de l'iatro-kabbale. Plus tard, nous verrons comment le XVIIIe siècle, n'ayant pu parvenir à se formuler, a légué son œuvre au XIXe siècle. Travail lent, mais admirable, dans lequel l'esprit humain avance sans cesse, même quand il semble reculer, et sans jamais laisser improductif un des moindres recoins de cette immense question. Mais nous ne pourrons bien saisir cet ensemble qu'après en avoir scruté les points principaux.

Dans ce XVIIe siècle qui va nous occuper, il nous paraît utile pour la clarté des idées à exposer, de poser six points autour desquels nous voulons faire tout graviter : de la méthode ; des doctrines principales ; de la physiologie ; de la pathologie ; de la thérapeutique ; et enfin, des institutions scientifiques, facultés et académies.

§ 1. — *De la méthode.*

Descartes et Bacon passent pour avoir posé, dès la première moitié de ce XVIIe siècle, une question de *méthode* qui devait occuper la médecine, et la regarde, en effet, comme toute autre science.

Toute science a deux grands intérêts qui l'animent incessamment : progresser, c'est-à-dire développer ce qu'elle possède ; et contrôler, c'est-à-dire confirmer ce qu'elle a pu acquérir. Dans ce double intérêt, c'est la

vérité qu'elle cherche, qu'elle veut embrasser et mettre en lumière. Le procédé qu'elle suit, c'est la *méthode.*

Cette méthode peut varier selon les temps, selon les individus, selon les sciences, selon les questions : mais quelle qu'elle soit, elle se réduit toujours à trois termes : l'autorité d'un enseignement antérieur, l'expérience d'observation ou d'expérimentation, et la raison. Quoi qu'on fasse, on est enseigné, et on parle toujours d'idées transmises par les pères ou les maîtres; ensuite on a l'expérience, c'est-à-dire la constatation des faits de la nature, constatation faite par autrui ou par soi-même; enfin, on possède la raison qui veut s'expliquer les thèses qu'on a reçues, et les faits qu'on peut connaître.

Hippocrate, ce grand maître, avait enseigné, comme nous l'avons montré, trois grands principes sur la méthode :

1° Qu'on va du connu à l'inconnu, qu'il faut partir de ce qui est enseigné, et suivre d'abord les préceptes acquis, car « tout homme qui rejette les règles approuvées et qui, prenant un chemin nouveau, se vante d'avoir trouvé quelque chose dans l'art, se trompe lui-même et trompe les autres; »

2° Que l'observation exacte des événements, sans négliger les circonstances est ce qui mène le mieux à la vérité; que cependant l'expérience est trompeuse, *experientia fallax*, c'est-à-dire qu'il n'en faut rien déduire avant d'être certain que les faits observés sont bien exacts;

3° Il louait aussi le raisonnement, mais il voulait qu'il fût « fondé sur des phénomènes, et même s'en étayer dans toute son étendue » (*loc. cit.*). Nous avons dit, en rapportant ces textes en entier, que la base du vrai dogmatisme était cette méthode; nous tenons encore pour le même avis.

Dans le même temps qu'Hippocrate, Platon exaltait le rôle de la raison, un peu ce semble aux dépens de l'autorité des maîtres et de l'expérience. Il a certainement rendu, même dans cette exagération, d'incontestables services, enseignant que tout principe scientifique est une idée rationnelle abstraite ; montrant ainsi d'une admirable manière qu'il ne suffit pas de voir et de constater des faits pour être savant, mais que toute science repose sur des conceptions rationnelles. Celui qui ne saluerait pas dans ce grand homme, le sublime initiateur à l'idée rationnelle, serait indigne de se mêler d'une science quelconque.

Après Platon, Aristote, son disciple, releva l'observation et l'expérience que son maître avait un peu négligées, et leur dut ses admirables travaux sur les animaux et la physique. Il ne négligea cependant point la raison, et montra la voie syllogistique naturelle dont elle doit se servir dans sa marche ; par là il l'enserrait dans des règles plus étroites que ne l'avait fait Platon, et s'il lui donnait plus de rectitude, il lui rognait un peu les ailes.

L'école stoïcienne continua l'œuvre d'Aristote, et se montra fort scientifique, très-observatrice, surtout dans Chrysippe, un de ses principaux maîtres.

Vint ensuite l'école néo-platonicienne qui voulut s'affranchir des règles d'Aristote, et s'imprégna fortement des rêves orientaux. Pour ces novateurs, la vérité n'était pas seulement ce que la raison comprend, mais plutôt encore ce que l'imagination conçoit ; et de là le rôle du rêve dans la science ; de là ces idées gnostiques de s'unir par l'esprit à de prétendus esprits imaginés entre le ciel et la terre, et qu'on croyait spécialement chargés d'initier l'homme à la science.

Le christianisme fut heureusement un modérateur à ces prétentions folles. Tout en admettant la révélation

dont le rôle fut, d'ailleurs, retenu dans ses justes bornes, il enseigna la valeur de l'autorité des traditions et des enseignements antiques, et fit bien entendre que lui-même, doctrine révélée, était cependant en accord avec les traditions les plus anciennes. Il admettait la raison pour expliquer les faits et les enseignements acquis, mais il voulait qu'elle eût un rôle d'explicatrice et même d'initiatrice, soumis à l'autorité et à l'expérience. Ici, comme dans la méthode dogmatique d'Hippocrate, car les analogies sont frappantes, toute vérité est enchaînée dans la voie des traditions, et on répétait volontiers comme le médecin de Cos, que celui qui prétend découvrir du nouveau en dehors des règles et des principes, se trompe et trompe les autres. L'expérience même, le fait d'observation, doit être mis en suspicion, car on peut s'y tromper, *experientia fallax*, et il ne faut l'accepter qu'autant qu'il s'accorde avec la tradition. Enfin, la raison ne doit pas être seulement selon les faits et leurs phénomènes, mais aussi selon cette tradition, maîtresse de toute la méthode. On ajoutait que toutes les sciences sont sœurs, en ce sens qu'elles sont et doivent être toutes filles de la vérité, qu'il n'est pas possible d'admettre avec la raison que ce qui serait vrai chez l'une fût fausseté chez une autre, qu'ainsi toutes les vérités doivent s'accorder et s'harmoniser, et que puisque nous avons dans notre religion des vérités infaillibles parce qu'elles sont révélées, c'est là une heureuse pierre de touche dont il faut user; que dès lors toute assertion d'un ordre quelconque venant se heurter à une des vérités révélées doit être mise dès lors en demeure de se rectifier ou rejetée, ou tout au moins fortement soupçonnée d'erreur, jusqu'à plus ample informé.

Les nations chrétiennes acceptèrent pour la fondation de leurs sciences cette méthode que leur apportait la

religion qui les civilisait; et c'est ainsi qu'elles parcourent ces grands siècles du moyen âge que nous avons examinés : le XII[e] siècle théologique, le XIII[e] mêlé de philosophie et de science expérimentale, le XIV[e] qui, malgré les bouleversements de l'Europe, continue le même mouvement, enfin le XV[e] où nous avons vu les savants se lancer à l'envi dans les sciences naturelles, et où il se fait, pour ainsi dire, une explosion de science expérimentale. Pendant ces grands siècles, l'Europe avait fait son éducation par périodes régulières, comme la pourrait faire un jeune homme de notre temps élevé chrétiennement : d'abord une période d'instruction religieuse ou théologique et philosophique ; puis une période d'enseignement philosophique et expérimental.

Cependant, dès le XIV[e] siècle, les luttes entre les thomistes et les scottistes, avaient un peu ébranlé le rôle de 'autorité; puis, un ferment de rébellion agitait sourdement les esprits ; et les tristes effets du grand schisme d'Occident, les révoltes religieuses des Beggards, de Wiclef et de Jean Huss amoindrissaient l'autorité religieuse. Enfin, les nouvelles découvertes de la science moderne, en chimie, en physique, en mathématique, en astronomie, en géographie jetèrent l'enseignement des anciens dans un grand discrédit. Dans le fond, tout cela eût pu s'arranger, et il eût été facile de corriger les anciens sans tout bouleverser de fond en comble : mais l'homme ne s'arrête guère dans ses emportements, et on vit alors se produire le mépris de l'antiquité et de l'autorité dans un courant d'opinion presque irrésistible.

C'était encore le moment où les Grecs, chassés de Constantinople, arrivaient en notre Occident avec l'amour d'un néo-platonicisme allié à la kabbale qui les rendait intraitables pour nos sciences. Notre théologie scolas-

tique leur paraissait barbare et inculte, éloignée de ce beau langage harmonieux de la Grèce dont ils étaient comme enivrés ; et tous les lettrés qui reçurent leur influence au xve et au xvie siècle, comme Érasme, Scaliger et tant d'autres, n'eurent pas assez d'expressions dédaigneuses pour se moquer de nos âges scolastiques. « C'est de là, dit justement M. Matter, que naquit une sorte d'insurrection contre les mœurs, les doctrines, les usages de l'Occident. » (Matter, *Histoire des sciences morales*, tome I, p. 48). Vivès, dans son Traité *De corruptis disciplinis*, trouve que tout est barbarie dans les siècles précédents, langage, rhétorique, dialectique, droit, médecine ou théologie ; et comme on le sait, Vivès était catholique, précepteur de la reine Marie d'Angleterre. Érasme appelle les scolastiques des *robinos*, *crassos*, *barbaros ;* de leurs œuvres, il dit : *opera aut fatua aut insula.* Cornélius Agrippa, dans son *De vanitate scientiarum*, ne tarit pas sur le mépris qu'on doit avoir pour les anciens. Pomponace le premier, je crois, fit entendre qu'on pouvait adhérer à l'autorité religieuse comme autorité de foi, et la récuser, s'en moquer même dans le domaine scientifique et philosophique; croire à l'immortalité de l'âme comme chrétien et la nier résolûment comme philosophe. Ce Piétro, qui fut d'ailleurs un assez faible raisonneur, introduisait ainsi une lâche duplicité qui n'a fait que trop de ravages dans le domaine intellectuel; car selon sa doctrine trop répandue, il n'y aurait plus de vérité en ce monde; ce qui serait vrai en mathématiques pourrait être faux en physique ou en toute autre science, et l'ordre scientifique deviendrait un monstre autant horrible qu'insensé.

On ne s'entendait point en tout et pour tout ; les uns tenaient pour Platon et le beau langage ; les autres soutenaient Aristote et la logique; d'autres, méprisant ces

vaines disputes, s'adonnaient à l'observation et à la culture des sciences particulières. Les uns voulaient de la kabbale et de la théosophie, nouvelle forme du gnosticisme; d'autres voulaient une logique simplifiée; chacun avait ses idées, ses opinions, les soutenait avec ardeur, et les luttes étaient vives. Mais il y avait un point sur lequel on s'entendait assez communément chez tous ces réformateurs, c'était le dédain de l'antiquité, et le mépris de toute autorité.

De cette mêlée assez singulière sortirent trois courants : celui de l'Église qui continua d'affirmer la valeur de l'autorité et sa suprématie, et la consacra dans le concile de Trente; le courant des sciences physiques et naturelles qui se donna tout entier à l'observation et à l'expérimentation; et le courant rationaliste allié un instant au courant kabbaliste et qui voulait le triomphe de la raison ou de l'imagination.

Bacon et Descartes représentèrent au XVII[e] siècle l'aboutissant des deux courants observateur et rationaliste. Ils ne les formèrent point, ils en furent au contraire les produits.

Bacon naquit en 1560, lorsque déjà le mouvement des sciences d'observation était riche de découvertes. Livré à la politique, puis condamné à la prison et mis en retraite comme concussionnaire, il fit de la philosophie et s'occupa de sciences par passe-temps, jusqu'à sa mort en 1625. Il s'imagina, comme la mouche du coche, qu'il ferait avancer le char des sciences en bourdonnant autour, et donna son *Instauratio scientiarum* dont le *novum organum* devait être une partie. Comme savant, en physique, en mathématique, en chimie, on le regarde comme au-dessous du médiocre et n'étant pas même de son temps. Comme philosophe, il s'était inspiré de Montaigne dans un voyage à Paris, et son *Novum orga-*

num est comme un écho de toutes les attaques dirigées contre l'ancienne méthode.

Il s'élève surtout contre l'autorité des anciens, et les préjugés de toute nature qui peuvent nuire à l'esprit d'observation. « En vain, dit-il, se flatterait-on de pouvoir faire de grands progrès dans les sciences, en entassant, en greffant le neuf sur le vieux ; il faut reprendre tout l'édifice par ses fondements, si l'on ne veut tourner perpétuellement dans le même cercle, en avançant tout au plus de quelques pas. » *Novum organ.*, liv. I, § 21. Et plus loin : « Une autre cause qui fait obstacle aux progrès que les hommes auraient pu faire dans les sciences et qui les a pour ainsi dire cloués à la même place, comme s'ils étaient enchantés, c'est ce profond respect qu'ils ont d'abord pour l'antiquité, puis pour l'autorité de ces personnages qu'ils regardent comme des grands maîtres en philosophie. » *Ibid.*, § 84.

Il veut donc qu'on expérimente, et c'est ce qui se faisait de tous côtés, bien avant lui ; puis il établit que l'*induction* doit être la conséquence absolue des faits observés, ce que tout le monde disait. Il appelle les observations, des *constatations*, et les inductions qu'on en tire des *interprétations ;* puis il ajoute : « Or, ce n'est pas assez de rassembler un plus grand nombre d'expériences et de les choisir avec plus de soin qu'on ne l'a fait jusqu'ici ; il faut encore suivre une autre méthode. — Quand de tels matériaux auront été rassemblés et seront sous la main, il ne faudra pas pour cela permettre à l'entendement de travailler sur cette matière en vertu de son mouvement spontané, en un mot, de mémoire ; car ce serait vouloir, par la seule puissance de la mémoire, égaler et surpasser tous les membres d'un livre d'éphémérides. — Mais quand la masse des faits aura été en quelque manière mise sous nos yeux

avec l'ordre et la méthode convenables, gardons-nous encore de passer tout d'un coup à la recherche des causes, ou si nous le faisons, de nous trop reposer sur ce premier résultat. — Cependant il faut se garder de permettre à l'entendement de sauter, de voler pour ainsi dire des faits particuliers aux axiomes qui en sont les plus éloignés et que j'appellerais généralissimes, tels que ceux qu'on nomme ordinairement les principes des arts... Ainsi, ce qu'il faut pour ainsi dire attacher à l'entendement, ce ne sont point des ailes, mais au contraire du plomb, un poids qui comprime son essor. » (*Ibid.*, § 100 à 104).

Ce dernier trait est sûrement trop fort, et il y en a beaucoup comme celui-là dans ce livre un des plus ennuyeux que je connaisse quand il n'est pas irritant.

Bacon résumait en somme la plupart des idées de son temps en faveur de l'observation et de l'expérimentation et contre l'antiquité, ce qui explique son succès.

Gassendi se lança dans la même voie de dénigrement des anciens, et avec lui beaucoup de médecins ; et Chirac, au commencement du XVIII[e] siècle, osait encore écrire ce qui suit : « Hippocrate et Galien ne doivent pas plus avoir de priviléges qu'Aristote; ils n'étaient que des empiriques, qui dans une profonde obscurité ne cherchaient qu'à tâtons ; ils ne peuvent être regardés par des esprits éclairés que comme des maréchaux-ferrants qui ont reçu les uns des autres quelques traditions incertaines... Quand même ils n'auraient jamais existé, et que tous leurs successeurs n'auraient jamais écrit, nous pourrions déduire des principes que j'ose me flatter qu'on trouvera dans mon ouvrage tout ce qui a été observé par les anciens et les modernes. » (*Traité des fièvres malignes*).

Cependant, dès la fin du XVII[e] siècle, Baglivi disait

mieux : « Au lieu de chercher sans cesse à séparer les anciens et les modernes, essayons plutôt, s'il est possible, de réunir les uns et les autres dans une alliance éternelle. Quelle folie plus grande, en effet, de vouloir toujours les mettre en désaccord par les mots quand ils sont d'accord par les choses. » *Méd. prat.*, chap. 1, § 5, et encore : « Tourner en dérision les beaux travaux d'autrui et les nobles efforts tentés pour faire avancer les sciences, c'est non-seulement un choix indigne d'un honnête homme et d'un homme docte, c'est encore un dommage considérable causé à l'État et aux progrès des sciences elles-mêmes. » (*Ibid.*, chap. 5, § 1). Dans la fin du siècle et la croissance du dix-huitième, on commença de revenir sur les préjugés contraires à l'antiquité ; les partisans de la tradition prirent peu à peu le dessus, au moins en partie, et on était disposé à prendre la vérité un peu partout.

Dans le même temps où Chirac, le médecin de Louis XV, écrivit ses sottises, un homme bien autrement considérable, Werlhof écrivait ce mot très-juste : *Nulla secta est quæ omne vidit verum; nulla quæ non aliquid ea vero* (*Observ. de febr.*, p. 32). Bossuet avait déjà dit : « Toute erreur est fondée sur une vérité dont on abuse. »

Ce dernier mot est bien encore celui qu'on peut répéter. Certainement on avait peut-être trop cru à la puissance du syllogisme et pas assez à celle de l'observation dans les siècles antérieurs; on se contentait trop de raisonner, on ne prenait pas assez soin d'assurer les principes sur des faits constatés par l'observation et l'expérience. A cet égard, la méthode expérimentale a été, malgré ses excès, un très-grand bienfait.

Descartes appartient à un autre courant d'idées. Né en 1794, presque avec son siècle, il mourut en 1650

après avoir fait beaucoup pour les mathématiques et la dioptrique. Comme philosophe, il fut moins frappé du mouvement observateur des sciences nouvelles, que de leur courant rationaliste, et pour lui la raison était une puissance à cultiver. Il voulait, pour lui donner tout son essor, la dégager de tout préjugé, de toute autorité qui la pût compromettre, et il se trouvait ainsi l'allié de tous ceux qui repoussaient les anciens ; il pensait même pouvoir aller presque jusqu'à la doctrine de Pomponace, sans suivre cependant son athéisme, et mettre toutes les vérités rationnelles hors de la portée de l'autorité religieuse. Il cherchait donc pour sa raison une situation d'indépendance telle qu'il ne sut pouvoir la mieux caractériser que par le *doute philosophique* ; situation impossible à atteindre et sur laquelle il se faisait des illusions d'enfant, parce qu'enfin, quoi que nous fassions, notre raison est toujours une puissance éduquée par ceux qui nous ont élevés, et par le milieu dans lequel nous vivons. S'imaginer qu'on peut être sans se ressentir de ce qu'on a été et du milieu qui entretient l'être physique, moral et intellectuel, c'est vouloir se duper soi-même.

Descartes, malgré son grand génie, ne se rendait pas un compte suffisamment exact de ce qu'il avait été et de ce qu'il voulait. Quand on étudie sa vie, on voit qu'il s'engagea pendant quelques années avant ses grands travaux dans la secte des *rose-croix* dont nous parlerons plus loin, et qui était composé de théosophes, sorte de kabbalistes, où l'on admettait la possibilité de dérober l'intuition des vérités absolues en se mettant dans une sorte d'état extatique, procédé déjà vanté par Agrippa, Paracelse et surtout Cardan qui se glorifiait d'en jouir à volonté. Or, il suffit d'y réfléchir pour se convaincre que le doute philosophique posé comme mé-

thode générale n'est en somme que le procédé intuitif débarrassé de ce qu'il avait de mystique, et posé comme perception rationnelle des choses ! Van-Helmont, qui touchait un peu à la théosophie, avait déjà tenté quelque chose de semblable, mais en se rapprochant de la doctrine scolastique, en essayant de promouvoir dans l'intelligence dépouillée de toute préoccupation sensible les *essences* intelligibles en lesquelles elle peut se transformer. On considérait depuis longtemps les perceptions sensibles comme les sources de toutes nos erreurs, et il est visible que dans le fond de toutes les tentatives de l'époque que nous analysons, on cherchait par des voies diverses à débarrasser l'intelligence de ses causes de tromperie. Descartes voulait de même poser la perception rationnelle loin de toute prévention et de toute préoccupation mystique ou kabbaliste, et il considérait le doute comme le point fixe où la raison pourrait être libre de tout souci des préoccupations sensibles.

Mais la méthode de Descartes n'est tout entière ni dans ce doute philosophique, ni dans l'*évidence* qu'il demandait aux démonstrations scientifiques; elle est supérieurement et profondément dans la raison prise comme jugement, et substituée à la raison prise comme mécanisme logique. Avant Descartes, une vérité était attesté quand elle découlait d'un raisonnement logique; qu'importait d'ailleurs qu'elle heurtât de front les opinions, les croyances et le jugement commun. Qu'on ouvre un livre scientifique de ce tempe, même un livre de physique, on y voit que tout est démontré par le syllogisme. Depuis la réforme considérable qu'il a établie, tout est différent : la science a perdu sa forme syllogistique et revêtu la forme littéraire; elle prend à tâche de montrer la vérité qu'elle veut démontrer, dans toute sa clarté

et dans toutes ses séductions ; il faut que la raison prononce, qu'elle juge, qu'elle décide. Avant Descartes et avec la fin de la scolastique, la raison n'était qu'un raisonnement ; depuis lui, elle est devenue avec raison une conception qui est tout à la fois entendement et jugement. Certes, Descartes a exagéré la portée du jugement rationnel ; c'est aller trop loin que d'établir qu'on ne doit accepter que ce qui cadre avec la raison commune ; et bien des vérités attendent aujourd'hui d'être reconnues, parce qu'on leur oppose cette raison commune des foules, qui n'est le plus souvent qu'une opinion brutale et intolérante. En établissant que les sciences doivent partir d'un fait premier de la conscience intellectuelle, il les a toutes lancées dans la recherche du subjectif psychologique, et il les détournait trop de l'observation. C'était donner un trop libre cours à l'imagination, sous prétexte de conception. Lui-même a bien montré quelle grave erreur était cachée sous son principe de méthode, et combien il ouvrait ainsi la porte aux théories imaginaires, aux systèmes vides : sa conception des tourbillons en était la presque inévitable conséquence, ainsi que ses théories sur le siége de l'âme, sur les esprits vitaux, sur l'âme des bêtes, etc. ; et ses disciples n'ont pas manqué de le suivre dans cette plus mauvaise partie de sa méthode.

Hippocrate était bien plus dans la vérité, quand il proclamait que la raison doit être soumise aux faits et pliable à l'autorité.

Mais enfin, Descartes a cependant rendu un service immense à la philosophie et aux sciences, en montrant que la raison n'est pas seulement un raisonnement, et en obligeant l'esprit scientifique à établir qu'une thèse ne peut être acceptée comme vraie qu'à la condition d'être compréhensible, saisissable et évidente dans son

idée rationnelle. L'abus que lui-même et ses disciples ont pu faire du rationalisme, ne peuvent fermer nos yeux au point de ne pas voir combien il a relevé la valeur de l'idée rationnelle, et ce serait un tort de méconnaître le service considérable qu'il a rendu en réprimant les excès du syllogisme et en achevant ainsi l'œuvre commencée par le cardinal Patrizzi et Ramus au siècle précédent. Ses torts, et il en a de grands, ne nous doivent pas faire contester ses mérites.

En résumé, dans cette grande révolution des méthodes au XVIIe siècle, de partout on méprisait malheureusement trop l'autorité; Bacon mettait trop l'expérience aux dépens de l'observation et de la raison d'une part; et d'autre part, Descartes, en relevant la valeur de la raison, ouvrait trop la carrière à l'imagination, ne respectait pas assez l'observation objective, et déprimait trop la portée du procédé logique. Dans l'une et l'autre cause, on a cru que l'esprit humain pouvait se mettre en dehors de tout enseignement reçu, et on a, par cela même, négligé le respect et l'étude des traditions. Ce sont des excès qui tiennent peut-être au malheur des temps, mais qu'il faut envisager de face et posément si l'on veut s'en tirer. Nous verrons plus loin ce qu'il en est résulté pour les doctrines.

F. FRÉDAULT.

— La suite au prochain numéro. —

PATHOGÉNIE ET THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR L'ARSENIC DANS LES NÉVRALGIES.

C'est seulement sur le terrain des faits que l'on peut bien comprendre la loi de similitude, fondement de la pharmacodynamie. La plupart des actes des médica-

ments ne sont explicables que par cette loi, et c'est en comparant les faits physiologiques et les faits thérapeutiques qu'on arrive infailliblement à cette conclusion importante.

Veut-on, par exemple, mettre en parallèle la propriété que possède l'arsenic de développer *physiologiquement* chez certains individus des douleurs névralgiques, et la propriété qu'il possède d'un autre côté d'être dans un grand nombre de cas un excellent moyen pour combattre les névralgies, on ne peut s'empêcher d'affirmer, grâce à ce rapport, la loi de similitude, et, les faits à la main, de constater, en outre, que dans l'ordre physiologique comme dans l'ordre thérapeutique, l'arsenic agit positivement à toute espèce de doses, *omni dosi*. Ici la loi du *simile* et le fait d'une posologie nouvelle embrassant tout à la fois les doses toxiques, massives, réfractées et infinitésimales, ressortent de l'observation pure, terrain commun à tous, et c'est la meilleure manière de répondre à toutes les sottises qui sont débitées chaque jour sous ce double point de vue, au sujet de la doctrine hahnemanienne.

Arsenic névralgigène. — La céphalalgie, si fréquente chez les ouvriers maniant les verts arsenicaux et dans l'histoire des empoisonnements, s'accompagne souvent d'une espèce de névralgie temporale.

J'ai vu nombre de fois les malades soumis à un traitement arsenical se plaindre d'élancements douloureux sur les tempes. J'ai vu plusieurs fois aussi des accidents de névralgie sus-orbitaire et faciale. (*Etudes sur quelques symptômes de l'arsenic*, *Gazette médicale*, 1862.)

Borelli, dans ses Centuries (1), cite un homme qui

(1) Borelli. Historiarum et observationum centuriæ. Parisiis, 1653.

s'était empoisonné en portant sur la peau un sachet d'arsenic pour se préserver de la peste : il y eut sciatique violente.

Trois jeunes filles s'étaient empoisonnées par mégarde avec l'arsenic ; le lendemain, au milieu des symptômes habituels, elles se plaignaient d'odontalgie. (M. Leod, 1819.)

Pendant le traitement arsenical d'une dartre, M. Marchand a été obligé d'arracher une dent à l'une de ses malades, à raison d'une névralgie dentaire survenue intercurremment. (*Annales médicales de la Flandre occidentale*, 1854.)

M. Lolliot (*Etude physiologique de l'arsenic*, Thèse de Paris, 1868) a cité l'observation d'un ouvrier employé à la fabrication des fleurs artificielles, et empoisonné chroniquement par le vert de Schweinfurt. On voit figurer dans le cours des accidents une très-vive douleur dans la mâchoire, qui disparut en quelques jours, après une application de sangsues, médication inutile en pareille circonstance.

Une servante s'empoisonne et guérit. Pendant les trois semaines suivantes, outre une faiblesse dans les pieds, elle conserve une douleur vive dans les tempes. (Kellermann, *Med. Jahrf. der Osterr. Staater*, 1840.) Le même auteur cite un autre fait avec céphalalgie pressive et douleur au vertex pendant la convalescence.

Le médecin anglais, Erichson, constate, parmi divers symptômes produits par la solution de Fowler, la céphalalgie, surtout sus-orbitaire. (*Lond. med. gazette*, 1843.)

Dans une observation de Whitehead (*British. med. journal*, 1858), sous l'influence de l'empoisonnement arsenical par les papiers peints, on voit une névralgie faciale violente survenir au milieu d'autres accidents.

Langendorff, qui a étudié les maladies des mineurs

du Harz, signale la sciatique nerveuse au nombre des accidents auxquels sont sujets les ouvriers. (*Henke's Zeitschrift*, 1857.)

On sait, d'autre part, de quelle électivité l'arsenic jouit sur les yeux; or, rien n'est plus fréquent que de voir la conjonctivite arsenicale s'accompagner de douleurs sus-orbitaires et temporales.

Observation I.

Une dame de 52 ans faisait usage des préparations arsenicales depuis plusieurs années pour un eczéma chronique qui disparut. Sous l'influence du remède, il survint en septembre 1857 une attaque violente de rhumatisme du scapulum, de l'épaule et du bras droit, qui céda à un traitement approprié. Au mois de novembre, névralgie inguinale droite qui passa bientôt à l'aine gauche et de là à l'épaule. La névralgie prit un caractère rémittent et persista très-aiguë sept mois durant. En janvier 1858, tympanisme abdominal, gonflement des glandes inguinales droites et concentration des douleurs sur la hanche, l'épaule et le côté gauche. Au mois de mars, lumbago du côté gauche avec engourdissement de l'extrémité correspondante. En avril, paralysie complète des extrémités inférieures, enflure des pieds, perte des forces. Mort à la suite de sept mois de douleurs continuelles. A l'autopsie, les reins offraient la dégénérescence graisseuse, le foie contenait quelques traces d'arsenic, ainsi que les vertèbres (Gibb. *Transactions of the pathol. society of London*, 1860).

L'auteur considère ce fait comme un cas de névralgie et de paralysie arsenicales. Cette observation, analysée dans *Schmidt's Jahrbücher*, est rapprochée par le *referent* des nombreux faits que j'ai rapportés dans mes *études sur la paralysie arsenicale*.

A dose infinitésimale, on voit se reproduire les mêmes accidents névralgiques, comme le témoignent les observations 75, 76, 90, 97, 98, 100, 102 et 109, de mes *études sur quelques symptômes de l'arsenic*. J'ai cité plus haut quatre faits d'odontalgie, à dose moyenne. Les

observations 97, 98, 102 et 109 sont encore des névralgies dentaires, et la plus remarquable est certainement celle qu'a présentée un de mes anciens élèves, M. Lalue, dans ses expériences sur l'arsenic infinitésimal, (Obs. 102).

Le Dr Black a cité dans *Monthly h. Review*, 1866, l'observation d'un individu traité pour un eczéma par arsenic 3e trit. Sous l'influence de ce traitement, le malade est pris d'un grand malaise ; douleur au front, au-dessus des yeux, sans s'étendre aux tempes. Il éprouvait une sensation contusive dans les yeux, comme s'il y avait eu froid.

Voici une dernière observation inédite d'action arsenicale à dose infinitésimale. Je la publie d'après la note même qui m'a été remise. Elle a été recueillie par un de mes anciens élèves, interne distingué des hôpitaux de Paris, le docteur Lassalas, aujourd'hui médecin consultant aux eaux du Mont-Dore.

Observation II.

Observation de névralgie arsenicale.

Le 24 avril 1864, j'étais dans un état de santé qui ne laissait rien à désirer. Je témoignai à M. le Dr Imbert-Gourbeyre l'intention d'expérimenter sur moi-même l'arsenic à doses homœopathiques. Notre professeur me donna le jour même des granules à la trentième dilution, et le 25 avril, je commençai l'expérimentation de la manière suivante : je prenais, à huit heures du matin et à cinq heures du soir, trois granules que j'avais préalablement fait dissoudre dans une cuillerée d'eau.

Les cinq premiers jours, je ne ressentis absolument aucun accident. Le 30 avril, je commençai à éprouver des douleurs vagues et intermittentes dans les deux maxillaires. Dans la soirée, ces douleurs deviennent très-intenses; je les attribuai à une dent cariée implantée dans le côté droit de la mâchoire supérieure. J'introduisis alors dans la cavité de la dent un petit tampon d'ouate imbibée de chloroforme ; immédiatement les douleurs cessèrent de ce côté,

mais elles devinrent encore plus violentes dans la maxillaire inférieure et tout le côté gauche de la face. Le premier mai, les douleurs occupent les deux maxillaires et sont arrivées à un tel degré d'acuité que je ne peux manger; de plus, j'éprouve des démangeaisons en plusieurs points du corps, à la cuisse gauche, au bras droit, au pénis et à la région sacrée. Il existe dans tous ces points de petites papules analogues à celles que l'on observe dans le prurigo. A midi, je vois M. Imbert qui examine ces papules et me conseille de cesser l'expérimentation, si les douleurs continuent.

Pendant la nuit du 1er au 2 mai, je souffre beaucoup; à quatre heures du matin je repose un peu, et les douleurs sont moins vives pendant la matinée, mais elles reparaissent avec leur violence ordinaire à onze heures immédiatement après mon déjeuner. Je cesse alors de prendre des globules. Le 3, le 4 et le 5 mai, les douleurs vont constamment en diminuant, et le 6, je ne sens plus de névralgie; les papules ont complétement disparu.

Au moment où je mets la dernière main à ce travail (fin juin, 1870), j'ai près de moi, aux eaux de Royat, un médecin distingué des hôpitaux de Lyon, atteint d'une affection de l'estomac depuis longues années : il s'est confié à mes soins. Je lui ai donné deux jours de suite : arsenicum 6, 3 globules, trois fois par jour, en le prévenant de faire attention aux symptômes pouvant survenir à la face. Pendant la nuit qui a suivi les trois premières doses, il a souffert beaucoup d'une dent cariée, pendant une heure et demie. Cette dent, située à la mâchoire inférieure, côté gauche, était gâtée depuis longtemps. Il n'en avait jamais souffert, du moins depuis plusieurs années. Le lendemain, il n'a éprouvé qu'un peu d'agacement sur cette même dent; puis tout a disparu. De même que le Dr Lassalas, le Dr F... a souffert durant la nuit. Les homœopathes ont observé depuis longtemps que les douleurs arsenicales étaient surtout nocturnes. Ruckert senior signale l'odontalgie pendant la nuit.

Je rappelle et cite tous ces faits pour prouver une fois

de plus la réalité d'action des doses infinitésimales. Il y a bientôt dix ans que j'ai indiqué un moyen bien simple pour arriver à cette démonstration ; c'est d'expérimenter directement l'arsenic sur des sujets physiologiques. J'ai donné de longs détails à ce sujet dans mes *études sur quelques symptômes de l'arsenic*. Personne, que je sache, dans les rangs de l'opposition allopathique, ne s'est empressé de vérifier et de répéter mes expériments, et comme je le disais dans mes *Lectures publiques sur l'homœopathie* (1), j'attends encore ces contre-expérimentations, et je les attendrai encore longtemps, parce que je connais les adversaires de l'homœopathie. Ils seront toujours hardis à plaisanter, à injurier, voire même à persécuter; mais ils reculeront en même temps devant toute discussion sérieuse et devant des expérimentations longues, complètes et difficiles. A Paris et ailleurs, on continuera à nier les doses infinitésimales ; on sourira même de pitié à ce sujet, en prenant des poses tout à fait doctorales, et l'on se gardera bien de demander à l'observation exacte de quel côté se trouve la vérité : ce qui serait plus scientifique, plus digne et plus loyal (p. 201).

J'ai expérimenté l'arsenic des milliers de fois, soit à dose massive, soit à dose infinitésimale, et je le déclare, j'ai obtenu plus souvent des symptômes physiologiques très-nets et très-caractérisés avec les doses atténuées qu'avec les doses allopathiques. L'observation de M. Lassalas en est une dernière et belle preuve. Ici l'action de l'arsenic, à la trentième dilution, est incontestable, vu le syndrôme : névralgie dentaire, démangeaison, éruptions en des lieux divers. On peut donc obtenir des effets arsenicaux à la trentième atténuation, c'est-à-dire

(1) Paris, Baillière. 1865.

à un novem décillionième de grain, représenté par une fraction dont le dénominateur serait suivi de soixante zéros. C'est à cette dose qu'ont été faites les dernières expériences de Hahnemann qui lui ont servi à constituer sa pathogénésie arsenicale des *maladies chroniques*, ainsi que me l'a affirmé le Dr Jahr, son disciple et son contemporain, tandis que la pathogénésie, parue en 1811, n'aurait eu pour base que des expériments faits avec la troisième atténuation.

Ainsi se trouve confirmée la pathogénésie arsenicale de Hahnemann dans ses nombreux symptômes de céphalalgie et de névralgie depuis le n° 115 jusqu'au n° 150, de 176 à 185, et pour l'odontalgie de 308 à 314 (*Traité des maladies chroniques*).

Il m'eût été facile de produire un plus grand nombre de faits, car l'histoire de l'arsenic est féconde en douleurs; il produit par lui-même toute espèce de douleurs, depuis la douleur névralgique jusqu'à l'hyperesthésie cutanée diffuse et à la douleur rhumatismale avec gonflement articulaire. Entre ces degrés extrêmes, il y a une foule de cas intermédiaires que j'aurais pu rattacher au groupe névralgique. J'en ai cité un grand nombre, soit dans mes *Etudes sur la paralysie arsenicale*, soit dans mes *Etudes sur quelques symptômes de l'arsenic*. J'en ai dit assez comme spécimen. J'ajoute qu'il n'existe pas d'agent plus *dolorigène* que l'arsenic, et c'est là un des grands caractères généraux de ce médicament.

Donc, il est positif que l'arsenic est essentiellement *névralgigène;* les faits semblent prouver qu'il agit de préférence sur le nerf trifacial, vu les nombreux symptômes accumulés dans les pathogénésies. Il est positif d'un autre côté qu'il agit à toute espèce de doses, *omni dosi*, même à dose infinitésimale, et j'ajoute, d'après mon expérience personnelle, surtout à dose infinitésimale;

or ce même arsenic essentiellement *névralgigène* est aussi essentiellement *névralgifuge*, en vertu de la loi homœopathique ; ce que nous allons démontrer d'après les faits.

Arsenic névralgifuge. — Selle paraît avoir eu le premier l'idée d'employer l'arsenic dans les névralgies de la face, à propos d'une observation de *douleur au visage* (1), notablement soulagée par la ciguë «S'il m'arrivait encore, dit-il, un pareil cas, j'emploierais d'abord la ciguë et ensuite la dissolution du mercure dans l'acide nitreux ; et si tout cela ne réussissait point, dans la supposition vraisemblable qu'il y aurait alors un virus cancéreux, je me déciderais à employer l'arsenic, d'autant plus que j'en ai vu quelquefois de bons effets.»

Une fausse pathogénie et les succès de l'arsenic contre le cancer avaient guidé Selle, tandis que les propriétés fébrifuges et anti-périodiques du même agent amenaient quelques années plus tard Fowler à l'administrer contre les névralgies périodiques, rebelles au quinquina. Il cite sept cas de guérison.

Vingt ans après, un autre médecin anglais, Nesse Hill recommande l'arsenic dans un grand nombre de maladies et entre autres, dans l'hémicrânie (2).

On lit dans l'ouvrage de Harles deux bonnes observations qui lui ont été communiquées par le docteur Hoffmann (ne pas confondre avec le grand Frédéric

(1) Observations de médecine. Paris, 1796, p. 22.

(2) Au dire de Halliday, Nesse Hill guérit une névralgie qui, pendant vingt ans, avait épuisé toutes les ressources de la médecine. La solution de Fowler fut donnée de 3 à 12 gouttes. A la même époque, Jenner (ce n'est point l'immortel inventeur de la vaccine) rapportait l'observation d'un malade atteint depuis longtemps d'un violent mal de tête périodique, rebelle au kina et guéri en cinq jours par 15 gouttes de teinture de fowler répétées trois fois par jour.

Hoffmann, comme l'ont fait quelques compilateurs): dans le premier cas, il s'agit d'une céphalée périodique venant depuis quelque temps tous les matins et guérie en vingt-quatre heures par l'arsenic; dans le second cas, sciatique intermittente revenant chaque soir durant six heures, coupée en trois jours par l'arsenic associé à l'opium.

Fodéré, dans ses *Recherches expérimentales sur la valeur des différents remèdes substitués au quinquina* (Paris, 1809) donne sept observations de céphalalgie périodique guérie par l'arsenic.

On trouve dans *Edimb. med. journal,* 1811, une fort belle observation de M. Kechnie: il s'agit d'un tic douloureux durant depuis de longues années, guéri en quinze jours par la solution de Fowler, quinze gouttes trois fois par jour.

Observation III.

R..., 36 ans, blessé en 1811 d'un coup de stylet sur la bosse frontale droite qui fut fracturée; on en retira une esquille mince étroite et longue de plus d'un pouce. Guérison au bout de quinze jours. Depuis cette époque, douleur sus-orbitaire habituelle avec affaiblissement progressif de la vue.

A raison de l'aggravation des souffrances, entré en 1818 à l'hôpital de Montpellier. Les purgatifs et les vésicatoires à la nuque eurent quelques succès momentanés, sans détruire une douleur qui revenait souvent avec violence.

A sa sortie de l'hôpital, souffrances accrues et peut-être augmentées par le chagrin d'un jugement qui le conduisit à la maison centrale d'Eysses.

Il y exerçait depuis dix-huit mois le métier de tisserand, supportant avec courage son mal habituel, lorsqu'il se présenta à l'infirmerie le 3 novembre 1821, ne pouvant résister davantage.

Le malade présentait la physionomie la plus expressive d'une douleur accablante : son air triste, pâle et abattu, annonçait le découragement; contenance chancelante, forces épuisées, pouls faible, petit et lent. Les sourcils, rapprochés avec force, compri-

maient les paupières presque closes, gonflées, chàssieuses et rouges sur les bords ; il éprouvait au-dessus des orbites une douleur qui variait dans son mode et sa violence, suivant les époques du jour, et constamment aux mêmes heures. Aussitôt que le soleil se montrait sur l'horizon, il la ressentait d'une violence extrême, avec des élancements tels qu'il lui semblait, disait-il, que la tête se fendait en deux parties : alors, cécité complète. Vers dix ou onze heures, le calme revenait par degrés, sans cependant effacer la douleur ; la vue en ce moment se rétablissait assez pour que le malade distinguât les objets. Mais à quatre heures du soir elle s'obscurcissait de nouveau au point que l'œil ne pouvait distinguer une personne ; la plus vive lumière faisait à peine impression sur la rétine. La pupille, dans cet état, était très dilatée ; cependant la douleur sourde et continue du milieu de la journée n'augmentait point et n'était accompagnée d'aucun retour des élancements du matin.

Outre cette série périodique de souffrances, le malade éprouvait encore un autre genre de douleur à la périphérie de la tête. La sensibilité des téguments en était si exaltée, qu'on ne pouvait promener la main sur les cheveux sans arracher des cris. La pression seule d'un bonnet de nuit devint intolérable...

Aucun moyen ne me parut plus propre que l'arsenic, à raison de la périodicité régulière de la névralgie. Administration chaque jour d'une pilule d'oxyde blanc d'arsenic à un seizième de grain.

Après la première pilule, le malade dit qu'elle l'avait calmé. Le lendemain, vue plus distincte, douleur frontale moins forte. A la suite de la troisième pilule, mieux sensible sous tous les rapports, mais chaleur sourde à l'estomac. La quatrième produisit de l'ardeur dans cet organe, et la douleur du front disparut entièrement ; la vue devint claire pendant le jour, mais resta un peu obscure le soir, à la lueur du flambeau, quoique bien moins que précédemment. Le malade distinguait tous les individus dont auparavant il ne pouvait reconnaître le nombre.

On suspendit les pilules pendant deux jours à raison de l'ardeur de l'estomac ; usage du vin amer. A la reprise des pilules, la névralgie cessa entièrement. La sensibilité du bulbe des cheveux, occasionnée par le simple frottement, ne se fit plus éprouver, et la vue se rétablit au point que le malade put passer un fil dans une aiguille. Elle restait cependant encore faible au coucher du soleil et ne recouvrait toute son étendue qu'au retour de l'astre sur l'horizon.

Un état si satisfaisant se soutint jusqu'au dixième jour du traitement. Le malade se plaignit alors d'engourdissement à la tête et d'une certaine obscurité dans la vision. Craignant le retour de la névralgie, ou donna de nouveau le lendemain une pilule qui produisit le plus heureux effet; le calme fut parfait : plus d'engourdissement, vue très-claire, et la nuit sommeil aussi assuré que par un narcotique. Le surlendemain, nouvelle pilule plus par précaution que par nécessité.

Ne pouvant méconnaître les heureux résultats d'une médication stimulante sur l'organe gastrique, je crus devoir entretenir quelque temps encore l'excitation de l'estomac à l'aide d'éther sulfurique à dose modérée. L'éther fut supprimé le septième jour. On appliqua pour lors un séton à la nuque, afin d'assurer la convalescence. A cette époque le malade était guéri; il avait repris des forces avec l'appétit, et sa vue ne différait rien de ce qu'elle était avant sa blessure.

R... sortit de l'infirmerie, y rentra un mois après pour y être traité du scorbut, guérit, sortit de nouveau et n'a pas éprouvé jusqu'à ce jour le moindre symptôme de sa première affection (Lalaurie, *Éphémérides méd. de Montpellier*, 1826).

Si l'auteur de cette belle observation avait pu étudier l'arsenic au point de vue de la loi de similitude, il se fût dispensé de traiter son malade par les sangsues, le vin amer, l'éther et surtout de lui infliger la médication inutile et barbare du séton, alors que l'arsenic avait seul suffi à guérir *cito*, *tuto*, *et jucunde*.

Observation IV.

R... avait été pris à l'âge de 11 ans, sans cause connue, d'une violente céphalalgie qui revenait tous les jours. Il jouissait d'une bonne constitution, et du reste il avait une excellente santé. Au mois de mars 1819, la céphalalgie durait depuis trois ans et avait toujours été en augmentant de violence; mais c'était surtout pendant l'été que les douleurs étaient plus fortes. Cet enfant n'avait éprouvé de soulagement que pendant quelques jours après avoir pris des vomitifs. Les paroxysmes ne revenaient pas à la même heure; le malade pouvait même les faire naître en s'exposant au soleil, en faisant de l'exercice, en enfonçant trop fortement son

chapeau ou en serrant fortement sa tête par tout autre moyen. Vers la fin, les accès duraient plusieurs heures, mais variaient beaucoup quant à leur violence et leur longueur. Ils ne s'accompagnaient jamais de nausées ni de fièvre, et ne paraissaient nullement dépendre de la qualité des aliments. La douleur n'était pas bornée à une faible étendue, comme cela a lieu le plus souvent dans les cas de céphalalgie périodique dépendant d'une cause analogue à celle des fièvres intermittentes, ni à une moitié de la tête, comme dans la migraine. Les souffrances les plus vives se faisaient sentir au front qui était ordinairement plus chaud que dans l'état naturel; mais aucune partie de la tête n'était complétement exempte de douleur.

Cet enfant continua pendant deux ans à aller à l'école; mais il finit par être forcé de suspendre ses études. M. Otto, ayant été consulté, recommanda l'administration, trois fois par jour, de la solution de Fowler, à la dose de cinq gouttes. Ce traitement fut continué pendant deux semaines sans qu'on eût obtenu aucun amendement de la maladie; il n'y eut également ni nausées, ni coliques, ni tuméfaction des paupières ou de la face. Un ou deux jours après, sans que le malade eût pris aucun autre médicament, la céphalalgie cessa de se faire sentir; deux ans plus tard elle n'avait pas reparu (Otto, *The North. amer.*, 1828).

Otto cite l'observation précédente de La Laurie et ajoute avoir guéri plusieurs dames de semblables douleurs par le même moyen.

Marschall cite un fait de névralgie sus-orbitaire gauche chez un jeune cordonnier de 16 ans. L'affection avait d'abord paru chaque lundi, puis chaque mardi et quelquefois le mercredi, et s'était convertie plus tard en accès irréguliers. Guérison dans l'espace d'un mois environ par la liqueur de Fowler portée successivement de 6 à 15 gouttes matin et soir (*Horn's Archiv*, 1831).

Observation V.

Jeune fille de 24 ans, prise depuis plus d'un an d'un tic douloureux des plus intenses du côté droit de la face. La douleur s'exaspérait par les mouvements de la langue et des lèvres, en parlant ou en

mangeant, et alors retrait des ailes du nez et des joues; élévation convulsive de la commissure de la bouche, écoulement d'une salive filante et épaisse comme du miel. L'affection avait résisté à un traitement homœopathique, au galvanisme et au magnétisme. Guérison par la teinture de Fowler administrée deux fois par jour à 12 gouttes (l'auteur n'indique pas la durée du traitement); depuis trois ans, deux récidives qui ont cédé rapidement au même remède (Basedow, *Casper's Wochenschrift*, 1835).

Henri Hunt cite un cas de guérison de névralgie non intermittente de la face par la liqueur arsenicale (1). Makenzie fait remarquer à propos de la névralgie circumorbitaire qu'il existe de nombreux exemples de l'efficacité de l'arsenic dans cette maladie, et suivant lui dans l'hémicrânie, lorsque le quinquina échoue, la solution arsenicale se montre très-souvent utile (2).

Königsfeld a publié une fort belle observation de prosopalgie gauche périodique ayant résisté pendant plusieurs années à grand nombre de médecins et de remèdes. Trois prises d'arsenic à un quarantième de grain suffirent pour faire disparaître complétement un mal qui jusqu'alors avait été si rebelle (*Med. Zeitung von Preussen*, 1842).

Il ne faut pas s'étonner, d'après les travaux existant déjà sur l'arsenic et l'attention particulière que lui a donnée M. Boudin, que ce médecin ait été amené à recommander sa solution arsenicale contre les névralgies en général, et contre celle du trifacial en particulier. On lit dans un rapport d'une commission de la société médicale de Marseille que la commission, en répétant les expériences de M. Boudin, a vu guérir par l'arsenic 15 fièvres intermittentes sur 16, dont 10 quotidiennes, 2 tierces, *deux céphalalgies nocturnes* et une héméralopie.

(1) De l'usage de l'arsenic dans quelques affections de l'utérus (obs. 5).
(2) Traité pratique des maladies des yeux. Paris 1844.

La solution aqueuse et la poudre d'acide arsénieux, dit à ce sujet Trousseau, ont été employées sur une large échelle par M. Boudin contre les névralgies. Il affirme avoir constamment réussi quand la névralgie présentait un type périodique prononcé, beaucoup moins lorsque cette condition n'existait pas.

M. Masselot a cité également deux observations de céphalalgie intermittente sus-orbitaire guérie par l'arsenic.

Observation VI.

Une dame âgée de 40 ans vint consulter le Dr John Waters pour des douleurs atroces qu'elle ressentait depuis trois ans dans un des côtés de la mâchoire inférieure ; c'était une névralgie du rameau externe du nerf dentaire inférieur. La douleur donnait à la malade la sensation d'une commotion électrique accompagnée des élancements les plus vifs, le tout arrivant sans signes précurseurs à son maximum d'intensité, et s'en allant aussi soudainement. Un intervalle de quatre à cinq minutes au plus séparait l'un de l'autre ces accès; santé profondément altérée.

Ablation de six ou sept dents, fer, morphine, vératrine, vésicatoire, sangsues, etc., tout avait été employé sans succès. M. Waters administre d'abord la strychnine associée à l'iodure de fer et à l'extrait de ciguë, et en même temps un vésicatoire saupoudré de morphine : accès plus éloignés et moins longs, puis il emploie le sulfate de quinine mélangé à l'aloès et au sulfate de fer. Persistance de la névralgie.

Ce fut alors qu'il eut recours à la solution d'arsenic, administrée deux fois par jour à la dose de cinq gouttes, portée graduellement jusqu'à quarante. Dès le sixième jour, amélioration notable dans l'intensité des symptômes ; la douleur même était calmée au point de permettre à la malade de ne plus porter, comme elle le faisait auparavant, les mains au menton pendant les accès. Le sommeil avait cessé d'être interrompu. Santé générale meilleure, et dans l'espace d'un mois, cette dame était entièrement délivrée de son mal. La guérison ne s'est pas démentie. (J. Waters, *Provincial med. journal*, 1843.)

Observation VII.

Névralgie sus-orbitaire droite. — Depuis deux mois environ, re-

paraissant tous les jours à sept heures du matin, ayant résisté au quinquina, à la quinine, aux vésicatoires, aux narcotiques, etc. Administration d'un centigramme d'acide arsénieux mêlé à du sucre, divisé en vingt paquets. Un paquet six heures avant l'accès. Guérison après l'emploi du sixième. L'auteur cite un second succès de l'arsenic dans un autre cas analogue qui avait résisté au sulfate de quinine, uni à l'opium. (Gruère, *Journal de médecine et de chirurgie*, 1846.)

M. Liégey a administré l'arsenic avec succès dans les douleurs névralgiques consécutives au zona.

Observation VIII.

Une demoiselle d'une quarantaine d'années, très-sujette à des névralgies sus-orbitaires et temporales, est prise, à la suite d'un refroidissement, de douleurs névralgiques atroces qui semblaient partir de la bosse occipitale, s'irradiant aux tempes, à la face et au menton; la malade poussait des cris déchirants. 25 gouttes de teinture de Fowler dans 30 grammes d'eau, à prendre 10 gouttes trois fois par jour. La première dose fut administrée à dix heures du matin; vers les onze heures, les douleurs commencèrent à se calmer et la malade s'assoupit un peu; une seconde dose fut donnée à une heure et demie; les douleurs s'éteignirent peu à peu et avaient disparu complétement vers les quatre heures du soir. (Dieudonné, 1848).

J'ai vu l'arsenic, dit M. Delioux, balancer l'influence du sulfate de quinine, et le surpasser souvent en présence des accès névralgiques; dans plusieurs cas de cette nature, je l'ai vu enlever si rapidement et si complétement les retours périodiques de la douleur, que j'ai été amené, sinon à le préférer exclusivement, du moins à l'employer en première ligne contre les névralgies intermittentes (*Bull. de Thérapeutique*, 1853).

Dans les névralgies rebelles, ajoute M. Trousseau, dans celles surtout qui reviennent périodiquement, le quinquina et le sulfate de quinine ont besoin d'être administrés à des doses si considérables, qu'il en résulte

souvent des accidents du côté du système nerveux et des organes de la digestion. La maladie d'ailleurs reparaît fréquemment malgré le quinquina, et le moyen reste alors insuffisant. C'est dans ce cas que les préparations arsenicales rendront des services qu'on demanderait en vain à tout autre moyen.

Il n'est pas douteux, dit M. Frémy, qu'on peut employer avec succès l'arsenic dans le traitement de certaines douleurs, avec exacerbations plus ou moins franchement périodiques et pouvant s'être manifestées en dehors de l'intoxication paludéenne. J'ai été pour mon compte à même, tout dernièrement, d'observer un cas de névralgie de nature rhumatismale affectant certaines portions du nerf facial, et cela depuis des années, maladie qui avait résisté au sulfate de quinine, et qui céda en l'espace de quelques jours à l'emploi de quatre gouttes de teinture de Fowler. J'employai également avec succès la même liqueur dans le cas suivant :

Observation IX.

Une jeune demoiselle, tourmentée depuis plus d'une année par des névralgies rhumatismales erratiques donnant lieu à des accès de fièvre irréguliers, vit également tous ces accidents disparaître sous l'influence de la même dose de liqueur de Fowler ; l'appétit revint d'une manière remarquable, et un certain degré d'engraissement avec coloration du teint fit cesser complétement les accidents de chloro-anémie que la durée de cette maladie avait déterminés (Frémy, *Moniteur des hôpitaux*, 1857).

Le docteur Lopez, médecin espagnol, donne une statistique de 886 guérisons d'adultes traités pour fièvres intermittentes par l'arsenic. Dans ce nombre figurent 19 névralgies périodiques qui n'avaient été soumises à aucun traitement antérieur. (*El porvenir medico*, 1854.)

IMBERT-GOURBEYRE.

MÉDECINE PRATIQUE

LEÇONS CLINIQUES DU Dr JOUSSET.

RÉDIGÉES PAR LE Dr JABLONSKI.

DEUXIÈME LEÇON.

De la phthisie pulmonaire.

Messieurs,

C'est à Laënnec que revient l'honneur d'avoir constitué l'*unité* de la phthisie pulmonaire.

On lit, en effet, au chapitre Ier de son *Traité de l'auscultation :* « Les progrès de l'anatomie pathologique ont démontré jusqu'à l'évidence que la phthisie pulmonaire est due au développement, dans le poumon, d'une espèce particulière de production accidentelle à laquelle les anatomistes modernes ont appliqué spécialement le nom de *tubercule*, donné autrefois, en général, à toute espèce de tumeur ou de protubérance contre nature. »

D'après le même auteur, la matière tuberculeuse se développe sous deux formes principales, celles de *corps isolés* et d'*infiltrations ;* chacune de ces formes, ou sortes, présente plusieurs variétés qui tiennent principalement à leurs divers degrés de développement.

Les tubercules isolés présentent quatre variétés principales appelées par Laënnec *tubercules miliaires*, *tubercules crus*, *granulations tuberculeuses* et *tubercules enkystés.*

L'infiltration tuberculeuse présente également trois variétés : l'*infiltration tuberculeuse informe*, l'*infiltration tuberculeuse grise* et l'*infiltration tuberculeuse jaune.*

Quelle que soit la forme sous laquelle se développe la matière tuberculeuse, elle se ramollit au bout d'un cer-

tain temps, devient *caséiforme*, et expulsée par les bronches, laisse à sa place des cavités connues sous le nom d'*ulcères du poumon* ou *excavations tuberculeuses*.

L'opinion de Laënnec fut adoptée par le plus grand nombre des médecins, et l'unité de la phthisie semblait établie d'une matière indiscutable, lorsque le chef de l'école micrographique moderne, l'illustre professeur Virchow formula une théorie nouvelle, basée sur les trois propositions suivantes :

1° Le *tubercule miliaire* est un tissu morbide ;

2° Le *tubercule infiltré* est un produit de l'inflammation;

3° La *caséification* n'est pas propre au tubercule, comme on le croyait autrefois. Le pus et tous les produits de l'inflammation, le cancer, les ganglions lymphatiques peuvent arriver à l'état caséeux; tous les états caséeux se ressemblent, et il est absolument impossible de les distinguer.

De là est venue une scission entre les nosologistes, les uns (Empis) appelant tubercule et phthisie tuberculeuse l'affection caractérisée par des productions caséeuses (tubercules jaunes des auteurs); les autres réservant le nom de tubercule et de phthisie tuberculeuse à la production de *granulations miliaires* grises dans le poumon. Le tubercule infiltré de Laënnec ne serait, pour ces derniers, qu'un produit de l'inflammation, une *pneumonie caséeuse*.

Cette dernière opinion a été défendue avec beaucoup de talent par le professeur Niemeyer (de Tubingen). Pour cet auteur, comme pour Broussais, la phthisie n'est autre chose qu'une *pneumonie chronique*. La vraie phthisie tuberculeuse devient extrêmement rare et est constituée exclusivement par les granulations tuberculeuses, en un mot, c'est la *granulie*.

Quant aux tubercules vrais qui accompagnent souvent la phthisie caséeuse, ils ne sont qu'une complication, et, d'après quelques pathologistes, *un produit de l'infection par la matière caséeuse*, comme les abcès métastatiques sont le résultat de l'infection purulente.

Niemeyer conclut de ces prémisses : 1° que la phthisie n'est pas la plupart du temps une maladie constitutionnelle, mais une affection accidentelle, comme toutes les inflammations; 2° que la phthisie est parfaitement curable, surtout quand elle offre les signes suivants : matité relative bien marquée, râles fins et humides, souffle simple et amphorique, mouvement fébrile rémittent proportionnel aux lésions.

D'après Niemeyer, cette phthisie à grosses lésions et à signes stéthoscopiques accentués est la seule curable, parce que c'est la *phthisie caséeuse*.

La phthisie tuberculeuse véritable, la *granulie*, reste aussi incurable que du temps de Laënnec.

Niemeyer dit encore : La pneumonie fibrineuse, la pneumonie catarrhale chronique, le catarrhe bronchique, la pneumorrhagie sont les causes pathologiques de la phthisie caséeuse, puisque ces affections produisent des lésions qui se terminent par caséification.

A cela je réponds qu'il est très-aventureux de venir renverser toutes les idées reçues sur une maladie aussi connue que la phthisie en prenant pour point de départ une hypothèse micrographique. Je dis hypothèse, car qu'y a-t-il de vrai en histologie? Personne ne le sait, pas même Virchow, car il a dit (1) : « Chaque jour apporte de nouvelles découvertes, mais aussi de nouveaux doutes sur la valeur des découvertes antérieures. Y a-t-il quelque chose de positif en histologie? demande-t-on; y a-

(1) Pathologie cellulaire, p. 3

t-il un point sur lequel tous les observateurs soient d'accord? *Il n'y en a peut-être pas un.* »

J'ajouterai que les produits morbides de la phthisie pulmonaire et de la pneumonie caséeuse n'ont jamais pu être distingués ni par l'examen à l'œil nu, ni par l'examen microscopique.

L'examen oculaire, ou macroscopique, nous montre des deux côtés un produit analogue arrivant à la caséification, mais dans un cas la transformation caséeuse succède à des tubercules miliaires, et dans l'autre cas à un état gélatiniforme du poumon.

Au point de vue du microscope, on a trouvé dans la phthisie tuberculeuse des *cellules spéciales*, et dans les pneumonies caséeuses des *cellules épithéliales*. Sans doute, les cellules épithéliales de la pneumonie caséeuse prouvent qu'il y a eu un processus inflammatoire, mais ce processus peut parfaitement être consécutif à la tuberculisation. Quant aux cellules spéciales, caractéristiques du tubercule, elles sont malheureusement inconnues à la plupart des micrographes. Les *cytoblastions*, par exemple, se rencontrent, non-seulement dans le tubercule, mais aussi dans la gomme syphilitique et dans la tumeur morveuse. Il en est de même des *cellules jeunes* ou *indifférentes* qui se rencontrent également dans la phthisie et dans la pneumonie caséeuse, avec cette différence, que dans le second cas, elles se caséifient prématurément et n'atteignent jamais leur développement complet.

En résumé, dans la véritable *phthisie pulmonaire* (et dans cette dénomination nous confondons à dessein la granulie et la pneumonie caséeuse), dans la phthisie, ai-je dit, la lésion est tantôt en masse, tantôt en granulations. Cette lésion commence dans tous les cas par un état demi-transparent pour aboutir à un état caséeux,

mais lorsque la lésion est en masse, le processus est toujours inflammatoire, tandis qu'il ne l'est que rarement quand la lésion apparaît sous forme de granulations. Il y a donc identité de lésions avec différence dans le processus, ce qui revient à dire avec J.-P. Tessier et son école que « les néoplasies (pus, cancer, tubercules, etc.) se développent par deux mécanismes différents, avec ou sans inflammation. »

Ainsi, sur le terrain même de l'anatomie pathologique, l'opinion de Virchow et de Niemeyer est donc complétement vulnérable, et c'est là une de ces fantaisies si fréquentes à notre époque, fantaisies éphémères qui naissent au milieu du bruit, et disparaissent silencieusement sans laisser de traces.

Messieurs, j'ai réussi, je pense, à vous démontrer que la théorie des pneumonies caséeuses n'est pas soutenable sur le terrain de l'anatomie pathologique, je vais vous prouver maintenant que cette théorie devient monstrueuse si nous entrons dans le domaine de la clinique.

Il suffit, pour démontrer la fausseté de cette opinion, d'en détacher les deux conséquences principales :

1° La plupart des cas de phthisie sont indépendants de toute disposition constitutionnelle ou générale. Ce sont des inflammations catarrhales ou fibrineuses qui tournent mal et se caséifient chez des individus trop *vulnérables* (Niemeyer).

Quel est le praticien qui n'a pas vu des individus faibles et cachectiques supporter des rhumes et des pneumonies sans se caséifier? Ce fait est fréquent, en particulier, chez les chlorotiques, les cachectiques paludéens, les névropathiques. Qui n'a vu au contraire des individus vigoureux devenir phthisiques par cette seule raison qu'ils comptaient des phthisiques et des scrofu-

leux dans leur famille? Quel est le pathologiste qui ne sait pas reconnaître les grands traits de la disposition phthisique et qui ne connaît sa parenté avec la scrofule? Comment donc soutenir qu'il ne s'agit ici que d'une inflammation ordinaire et locale comme la pneumonie franche et le phlegmon?

2° Les partisans de la pneumonie caséeuse disent que c'est une affection essentiellement curable. On retrouve cette opinion chez les médecins de la spécialité (spécialité illégitime et indigne, s'il en fût); on la retrouve aussi chez quelques médecins d'eaux, mais Niemeyer est le premier professeur de clinique qui se soit hasardé sur un semblable terrain.

Quelle que soit la théorie que l'on adopte sur sa pathogénésie, la phthisie est toujours cette maladie reconnue comme presque fatalement incurable par tous les grands médecins, depuis Hippocrate jusqu'à Laënnec. Ce n'est pas la théorie des produits hétérologues qui rend la phthisie presque constamment mortelle, c'est sa nature même. C'est en effet une maladie générale, s'il en fût, maladie dont le tubercule ou la caséification ne sont qu'une lésion, un effet local; mais la maladie occupe tout le sujet, ses liquides et ses solides, elle les modifie et les transforme, elle atteint la vie dans ses sources et résiste à nos traitements médicaux, parce qu'elle a altéré profondément les forces végétatives. Dire que la phthisie est une maladie locale, c'est là une aberration digne de l'organicisme micrographique.

Donc, la phthisie est tout aussi peu curable depuis la découverte de la pneumonie caséeuse qu'elle l'était avant, et la preuve, c'est que Niemeyer, qui tient pour la curabilité, ne cite point d'observations de guérison de phthisiques et nous le mettons au défi de trouver un

seul cas de guérison d'une phthisie bien confirmée. Notez que Niemeyer prétend que les phthisies qui présentent les lésions les plus graves (pneumonies caséeuses) sont celles qui guérissent le mieux. J'affirme qu'il en est tout autrement. J'ai trente années de pratique médicale sur un vaste théâtre, et je ne connais qu'un petit nombre de phthisiques qui aient survécu aux lésions énormes de la phthisie caséeuse, tandis que je possède un certain nombre d'observations de malades ayant présenté quelques-uns des signes d'une phthisie commençante et qui, par un mode de traitement approprié, ont recouvré une santé complète.

Messieurs, je ne veux pas continuer plus longtemps cette discussion déjà trop longue. Retenez bien toutefois les principes suivants :

1° *La phthisie est une affection de l'arbre respiratoire caractérisée anatomiquement par le tubercule et l'ulcère.* Il est démontré, en effet, par les recherches des anatomo-pathologistes modernes qu'il existe chez les phthisiques, indépendamment des ulcérations tuberculeuses des *ulcérations simples.* Ces ulcérations simples se rencontrent habituellement dans l'intestin ou sur la muqueuse respiratoire.

2° La phthisie survient ou comme *forme fixe primitive de la scrofule*, ou comme affection principale dans le cours d'une *scrofule de forme commune* ou enfin pendant la période de cachexie dans toutes les formes de la scrofule et même dans la cachexie de plusieurs autres maladies comme le diabète et l'albuminurie.

3° La phthisie est manifestement *héréditaire* comme toutes les affections scrofuleuses ; il est fréquent d'observer des familles dans lesquelles tous les enfants meurent successivement de phthisie pulmonaire ; dans d'autres familles, la phthisie alterne avec des affections scrofu-

leuses diverses; enfin, dans un bon nombre de cas, la phthisie apparaît isolément.

4° Enfin le *climat* et le *régime* ont une grande influence sur le développement et la marche de la phthisie. C'est ce que je vais essayer de vous démontrer en vous parlant du traitement de cette affection.

J. JABLOUSKI.

SÉMÉIOTIQUE

BRUITS INTRA-CARDIAQUES OU BRUITS MORBIDES OU ANORMAUX QUI SE DÉVELOPPENT A L'INTÉRIEUR DU COEUR ET SURTOUT A SES ORIFICES.

« The accession of auscultation to the other means of diagnosis, has rendered it possible to distinguish valvular disease, both in general and in particular, with almost complete certainty : a certainty, it may be remarked, much greater than was supposed by the illustrions author of auscultation himself. » (Hope. *Diseases of the heart*, third edit., 1839, p. 382.)

« If it be said that particular valvular diagnosis is a useless refinement, it may be replied that non-auscultators used to say the same of auscultation in general. » (*Ibid*, p. 390 et 391.)

« L'auscultation en s'ajoutant aux autres moyens de diagnostic, a rendu possible la distinction des maladies valvulaires tant en général qu'en particulier, avec la plus grande certitude : certitude, il faut le dire, beaucoup plus grande que ne le pouvait supposer l'illustre auteur lui-même de l'auscultation. »

« Si l'on me dit que le diagnostic précis du siége de la maladie sur telle ou telle valvule est un raffinement inutile, je répondrai que ceux qui n'étaient pas *auscultateurs* avaient l'habitude d'en dire autant de l'auscultation en général. »

« La méthode de l'auscultation a sans doute éclairé beaucoup le diagnostic des maladies du cœur. Elle donne souvent de très-utiles et d'indispensables renseignements, et on ne doit jamais négliger d'y avoir recours. Mais seule, et sans l'aide des autres signes, elle ne pourrait que rarement révéler d'une manière certaine l'existence de ces maladies.... » ANDRAL.

« On s'est trop habitué depuis une quarantaine d'années à faire de l'auscultation la clef de

voûte de l'étude clinique des maladies du cœur et à faire dépendre exclusivement le diagnostic de la détermination exacte de l'orifice malade.

Ce n'est là qu'un des éléments qui entrent dans la constitution d'une maladie du cœur... (M. Raynaud, p. 575 du t. VIII du *Nouveau dict. de méd. et de chir. pratiques.* Paris, 1868.)

SYNONYMIE.

Bruits de frottement endocardiaques (Gendrin. LEÇONS SUR LES MAL. DU CŒUR, t. I, p. 106 et suiv.).

Bruit de soufflet du cœur (Laënnec. AUSC. MÉD., 2e édit., t. II, p. 421).

Bruits de souffle (Barth et Roger. TRAITÉ PRAT. D'AUSC., 7e édit., p. 362).

Souffle intra-cardiaque.

Susurrus.

Murmure cardiaque.

Souffles endocardiques (Sée. NOUVEAU DICT. DE MÉD. ET DE CHIR. PRAT., art. *Asthme*, t. III, p. 695.)

Murmurs (Forbes, cité par Bellingham. In DISEASES OF THE HEART, p. 132, et par Flint. In DISEASES OF THE HEART, p. 177. — Hope, DISEASES OF THE HEART, 3e édit., p. 70.— William Stokes. DISEASES OF THE HEART, p. 103; Dublin, 1854).

Endocardial murmurs (W. A. Walshe. DISEASES OF THE HEART, p. 83 de la 3e édit.—C. J. B. Williams. THE PATHOLOGY AND DIAGNOSIS OF DISEASES OF THE CHEST., 4e édit., p. 215).

Murmur endocardial (Latham. LECTURES ON SUBJECTS CONNECTED WITH CLINICAL MEDICINE, 2e édit., p. 97 du vol. I, 2e édit.).

Endocardial or valvular murmurs (O'Bryen Bellingham. DISEASES OF THE HEART, p. 133. — Flint. DISEASES OF THE HEART, p. 176. — *Bellows sound* OFTEN DENOMINATED *murmurs* (Watson. LONDON MEDICAL GAZETTE, t. XXIX, p. 566, *for session* 1841-42).

Skoda désigne sous le nom de *murmures* (Geräusch) tous les bruits anormaux du cœur, de souffle, de scie, de râpe, etc. (p. 177 de l'éd. de Vienne, 1854).

Ce sont : les bruits de souffle, de soufflet, de râpe, de lime, de scie, de parchemin, de sifflement, de piaulement, de roucoulement, etc., dont nous avons parlé.

Leur nom, a dit avec raison M. Bouillaud (p. 167 de sa première édition, et 192 et suiv. de la deuxième), est la meilleure définition qu'on en puisse donner; il en est la description la plus exacte.

Laënnec(1) les a groupés sous le nom générique de *bruit de soufflet*, « parce que, dans le plus grand nombre des cas, ils ressemblent exactement à celui que produit cet instrument lorsqu'on s'en sert pour animer le feu, » ils ont été désignés pour la première fois par Forbes, au rapport des Drs Bellingham (2) et Flint (3), sous le nom de *murmures* (murmurs).

Cette expression a depuis été généralement adoptée en Angleterre et en Amérique, et on la trouve déjà dans plusieurs auteurs français.

— Les principales variétés du bruit de soufflet sont, d'après Laënnec (2e édit., p. 422), le bruit de scie ou de râpe, le bruit de soufflet musical ou sibilant (4).

M. Bouillaud (5) a comparé très-heureusement le bruit de scie au son prolongé de la lettre S : ssss.

— Il a comparé également au son prolongé de la lettre R : rrrr, un murmure, qu'on entend quelquefois

(1) Laënnec, *Traité de l'auscultation médiate*, 2e édit. Paris, 1826, t. II, p. 421.

(2) O'Bryen Bellingham. — « Abnormal sounds developed during the heart's action were first nomed *murmurs*, by Dr Forbes, and this term has been very generally adopted since. » (*A treat. on diseases of the heart*. Dublin, 1853 et 1857, p. 132.)

(3) Austin Flint. — « Murmur, first proposed by Dr Forbes, of London, is sufficiently distinctive and convenient, so that it is quite needless, in this instance, to have recourse to a foreign tongue. » (*A pract. treat. on the diagnosis, pathology and treatment of diseases of the heart*. Philadelphia, 1859, p. 177.)

(4) « Cette variété, disait Laënnec, ne se présente que dans les artères, ou au moins je ne l'ai jamais rencontrée dans le cœur. » (*Traité de l'auscultation médiate*, 2e édit., t. II, p. 423.)

(5) J. Bouillaud. — *Traité clin. des mal. du cœur*, 1re édit., t. I, p. 168; 2e édit., t. I, p. 193.

au niveau du cœur, et qui rappelle assez bien le bruit de rouet.

— Le même auteur (1) a entendu distinctement, pendant un mouvement d'aspiration du sang à travers un orifice rétréci, une variété du bruit de soufflet (2) qui, au lieu de ressembler au bruit que l'on produit en soufflant une chandelle, donne, au contraire, la sensation qui accompagne l'aspiration brusque, instantanée, d'une petite colonne d'air à travers les lèvres rapprochées presque exactement.

— M. Bouillaud (3) a entendu vers 1828, avec le Dr Mouret, un cri analogue au miaulement d'un jeune chat, isochrone aux battements du cœur.

— Il croit de plus avoir observé, le premier, un son musical, un véritable sifflement imitant le cri ou le roucoulement de certains oiseaux.

— D'autres fois il a perçu un sifflement roucoulant, un cri de scie fort aigu, un bruit analogue au piaulement d'un jeune poulet, au roucoulement d'une tourterelle ou d'un pigeon.

— John Elliotson a trouvé quatre fois le bruit anormal du cœur tout à fait semblable au roucoulement d'une colombe.

Dans un cas, ce bruit était si fort, qu'on pouvait l'entendre à un pied de distance du malade.

L'auteur a, dans un de ces cas, assigné le temps de la production du roucoulement au moment qui suivait le battement du cœur et il l'a rapporté, en se fondant sur

(1) Bouillaud, *Traité clin. des mal. du cœur*, 1re édit. t. I, p. 167 ou p. 193.

(2) Nous retrouvons ce bruit, avec le caractère d'aspiration, dans la description faite par Hope, du bruit de l'insuffisance aortique. Les trois observations dans lesquelles il l'a rencontré sont de 1838. Voyez les pages 586, 589 et 593 de la 3e édition de son TRAITÉ DES MALADIES DU CŒUR. London, 1839.

(3) Bouillaud, 1re édit., p. 168; 2e édit., p. 194.

sa position, à la valvule mitrale. (*Lumleyan Lectures*, 1[re] col. de la p. 15. In-folio. London, 1830.)

— Flint a entendu un bruit tout à fait semblable au coassement d'une grenouille, lorsqu'il auscultait à distance, et il ne l'entendait plus lorsqu'il appliquait immédiatement la tête sur la poitrine du malade. (*Diseases of the heart*, page 180.)

— Dans deux ou trois cas d'ossification très-considérable de l'orifice de l'aorte, où le ventricule gauche se contractait avec beaucoup d'énergie, William Stokes dit avoir perçu, au niveau des points affectés, un murmure musical très-fort, se prolongeant dans toute l'étendue de l'arbre artériel.

Lorsque W. Stokes vit ce malade pour la première fois, on entendait le bruit à la distance de trois pieds, au moins. (*Diseases of the heart*, etc., p. 139. Dublin, 1854.)

Quelquefois le murmure du cœur ressemble entièrement à un *jet de vapeur*.

On a vu le bruit de soufflet se terminer par un bruit sibilant (Bouillaud, Piorry, Gariel, (2), par un bruit de lime ou de scie (Elliotson) (3).

L'existence de tous ces bruits est incontestable. Ils ont été notés à l'étranger à l'époque où M. Bouillaud les signalait en France. Nous les trouverons liés surtout à la maladie que Corrigan a décrite sous le titre de *Permanent patency of the mouth of the aorta* (4) (Ouverture permanente de l'orifice de l'aorte) et Hope sous celui de New (5) *disease of the heart* (6).

(1) Bouillaud. — *Maladies du cœur*, 1[re] édit., t. I, p. 170.

(2) Bouillaud, Piorry, Gariel. — *Ibid.*, p. 170.

(3) Elliotson. — *Lumleyan Lectures*, fin de la p. 14 et commencement de la 15[e].

(4) Corrigan. — *The Edinburgh medic. and surg. journal.* N° 111, for 1832.

(5) Cette expression ne se trouve pas dans Corrigan.

(6) Hope. — *Diseases of the heart*, third. édit., p. 71. London, 1839

Existe-t-il un rapport constant entre telle forme de bruit anormal et tel changement survenu soit dans l'élément sanguin, soit dans l'état anatomique du cœur lui-même, de ses valvules ou de ses orifices?

Non, absolument parlant, car on voit souvent un bruit de souffle se convertir tout d'un coup en un bruit de scie ou de râpe par suite de quelque accroissement accidentel dans les contractions du cœur, et les bruits de scie ou de râpe se changer en un bruit de soufflet par l'affaiblissement de l'action du cœur (Skoda, page 272 et suivantes de la version française du Dr Aran; ou page 212 de l'édition originale de Vienne, année 1854).

On a rencontré après la mort l'endocarde encore recouvert de productions osseuses ou crétacées, alors qu'on avait entendu, pendant la vie, un souffle aussi doux que celui qui caractérise ordinairement la chlorose et l'anémie.

— On n'a rencontré dans d'autres cas aucune lésion qui pût rendre compte des bruits musicaux qu'on avait certainement perçus.

— Flint a recueilli des observations où le bruit rude avait été noté, sans qu'on ait trouvé, après la mort, de dépôt calcaire, et d'autres où le bruit n'avait pas été rude, bien qu'on ait trouvé des dépôts calcaires abondants. (*Diseases of the heart*, page 180.)

Le même auteur fait remarquer qu'un murmure peut être doux, lorsque l'action du cœur est faible ou médiocrement forte, et devenir rude, lorsque le cœur est dans une grande activité.

Réciproquement, dit-il, le murmure peut être doux lorsque l'action du cœur est violente, et devenir rude, lorsque l'organe est plus tranquille. (*Ibid.*, page 181.)

— O'Bryen Bellingham professe que, tandis qu'il

peut se produire un bruit de soufflet ou un bruit musical dans une légère insuffisance mitrale, par exemple, un degré plus avancé de la maladie valvulaire peut n'être accompagné d'aucun murmure. (*Diseases of the heart*, page 385.)

En raison de ces faits, Elliotson critique les auteurs qui attribuent le bruit de souffle à l'état cartilagineux des ouvertures du cœur et le bruit de lime à leur état osseux. (*Lumleyan Lectures*, 1re colonne de la page 15.)

Cependant, on a rencontré presque toujours, jusqu'à présent, le souffle doux dans la chlorose, dans l'anémie et dans les maladies qui ont amené l'appauvrissement du sang.

On a trouvé surtout « le bruit de soufflet proprement dit dans l'induration des valvules, plutôt fibreuse ou fibro-cartilagineuse qu'osseuse, ou crétacée (Laënnec, *Ausc. méd.*, 1re édit., t. II, page 316. — Bouillaud, *Maladies du cœur*, 1re édit., t. I, page 187; ou 2e édit., t. I, page 211), avec un état lisse ou poli des valvules indurées et déformées, plutôt qu'avec un état inégal, âpre et raboteux de ces mêmes valvules; avec un rétrécissement médiocre, plutôt qu'avec un rétrécissement extrême des orifices; enfin avec des contractions ou des dilatations d'une force moyenne, plutôt qu'avec des mouvements d'une énergie et d'une violence très-considérables. (Bouillaud, 1re édit., t. I, page 187 du *Traité des maladies du cœur*, ou 2e édit., t. I, page 212.)

« Les bruits de râpe, de lime, ou de scie ont paru coexister avec une induration osseuse ou crétacée, plutôt qu'avec une induration fibreuse ou fibro-cartilagineuse; avec une disposition inégale, rugueuse, raboteuse de la surface sur laquelle passe la colonne sanguine; avec un rétrécissement assez avancé des orifices et avec des mouvements forts et tumultueux du cœur. »

(Bouillaud, *ibid.*, 1re édit., page 187 ; 2e édit., page 212. Laënnec, *Ausc. méd.*, 1re édit., t. II, page 316.)

Le sifflement musical du cœur qui paraît être le ton le plus élevé du bruit de soufflet paraît se produire dans les conditions précédentes portées à leur degré extrême. (Bouillaud, *ibid.*, 1re édit., page 188 ; 2e édit , page 212 — William Stokes, *Diseases of the heart*, page 139.)

Ce serait s'exposer à souvent interpréter mal un bruit anormal du cœur, que de prétendre toujours décider, par son timbre, s'il depend de quelques rugosités sur l'endocarde, d'une altération organique quelconque, ou s'il est indépendant de toute altération organique.

Tout en ne pensant pas que les rugosités qui peuvent se trouver sur l'orifice d'écoulement soient sans influence sur les caractères et le timbre du souffle produit, M. Raynaud ne se dissimule pas que, même au point de vue physique, il ne reste beaucoup à faire sur cette délicate question du timbre des bruits.

Ces réflexions lui sont inspirées par la considération des faits qui démontrent que même dans l'anémie les murmures peuvent revêtir un remarquable caractère de rudesse. La rudesse, ici, serait-elle corrélative à l'intensité du bruit ? M. Raynaud n'oserait l'affirmer, mais il ajoute : « Quoi qu'il en soit, l'incertitude qui plane encore sur cette question comme sur celle des bruits musicaux, retentira nécessairement sur le diagnostic ; et ce n'est pas une des moindres difficultés que présente ce sujet, pourtant si étudié, de l'auscultation du cœur. »

A quelles causes convient-il d'attribuer les différents murmures ?

Elliotson croit que le degré d'obstruction est la grande

(1) M. Raynaud, p. 388 et suiv. du t. VIII du *Nouveau dict. de méd. et de chir. pratiques.*

cause de leurs variétés et il attribue la diversité qu'il a observée dans le même bruit sur différents endroits, au pouvoir qu'a la distance ou la variété des milieux pour le modifier. (*Lumleyan Lectures*, 1re colonne de la page 15.)

La distance à laquelle se produisent les bruits anormaux et les milieux qui les séparent de l'oreille de l'observateur n'étaient pour rien dans les changements de forme du murmure que M. Bouillaud a notés dans l'observation que voici :

Il existait, chez une malade que lui avait adressée le Dr Sorlin, une sorte de cri de scie fort aigu que l'on entendait même en éloignant l'oreille à une certaine distance de la poitrine. Ce cri rappelait tantôt le roucoulement d'une tourterelle ou d'un pigeon, tantôt le cri du canard, tantôt le piaulement d'un jeune poulet.

On trouva, *à l'ouverture du corps*, un rétrécissement qui occupait l'orifice aortique dont les valvules étaient épaissies et criblées d'incrustations calcaires ou fibro-cartilagineuses, qui rendaient leur surface inégale et comme raboteuse. (Bouillaud, *Trai é clin. des mal. du cœur*, 1re édit., t. I, p. 169, ou 2e édit., t. I, p. 194.)

D'où il résulte qu'il est assez difficile de se rendre compte des raisons des diversités des murmures.

On sait seulement que la force du courant sanguin, celle du cœur, une disposition particulière des orifices rétrécis, des soustractions de sang, une composition particulière de ce liquide, l'agrandissement des cavités du cœur, etc., jouent un certain rôle dans la production des murmures cardiaques.

Leurs variétés ont peu d'importance dans la pratique, car chacune d'elles n'a séparément aucune signification spéciale. Toutefois, il est bon de les connaître.

Il est bon également de savoir dès à présent, que les murmures intra-cardiaques ne sont pas toujours dus à des lésions de structure ou à des maladies organiques. Il est bon de savoir enfin qu'elles peuvent être aussi les

conséquences d'un changement survenu dans la composition du sang et d'un désordre fonctionnel du cœur.

De là, la distinction qu'on a faite de ces murmures en *inorganiques*, lorsque le sang est seulement malade ou que les fonctions du cœur sont troublées, et *organiques*, lorsqu'ils dépendent d'un changement de structure ou d'altérations organiques.

C'est à ce double point de vue que nous allons les envisager.

Nous reviendrons ensuite sur nos pas et après avoir démontré, par l'observation, qu'il n'est pas toujours facile de distinguer un murmure inorganique d'un murmure organique, nous étudierons :

Leur intensité,

Leur hauteur et tonalité,

Leur durée,

La direction qu'ils suivent,

Les circonstances dans lesquelles ils se produisent,

Le mécanisme de leur production.

Ces questions une fois traitées d'une manière générale, nous rechercherons les bases sur lesquelles on peut s'appuyer pour établir le diagnostic.

CARACTÈRES DISTINCTIFS DES BRUITS ANORMAUX INORGANIQUES ET ORGANIQUES.

Ces caractères sont, au rapport de Hope, les suivants :

Murmures inorganiques ou murmures qui surviennent dans la chlorose, l'anémie, et dans certains cas d'hypertrophie du cœur avec dilatation, où les phénomènes généraux se rapprochent de l'anémie.

Ils sont exclusivement bornés à l'orifice aortique et coïncident avec le premier bruit ;

Ils sont constamment faibles; ils ont un timbre doux ou ressemblent au bruit du soufflet;

Ils n'existent que pendant l'excitation passagère de la circulation; ils diminuent d'intensité lorsque les palpitations cessent.

Ils sont presque toujours accompagnés d'un bruit continu veineux qui se passe dans les jugulaires et surtout par un souffle court et sifflant dans les carotides, les sous-clavières et les autres grosses artères, souffle qui est synchronique avec le premier bruit du cœur. (*Mal. du cœur*, 3e édit., page 389.)

Les bruits anormaux du cœur, des artères et des veines cessent tout à fait lorsque l'anémie disparaît. (*Ibid.*, page 389.)

Quand un bruit anormal dépend de l'hypertrophie avec dilatation, on le reconnaît à ce qu'il diminue ou cesse, quand l'action du cœur est calmée par le repos, la saignée, la digitale, etc. (*Ibid.*, page 390.)

Dans la plupart des cas, si ce n'est dans tous, ce bruit dépend de l'anémie qui survient si fréquemment aux périodes avancées de l'hypertrophie avec dilatation. (*Ibid.*, page 390.)

Murmures organiques ou murmures qui surviennent dans toute lésion d'organe ou de structure.

Ils peuvent siéger à n'importe quel orifice dans le temps de la systole comme dans celui de la diastole;

Ils sont souvent rudes et rappellent le bruit de lime ou de râpe;

Ils persistent sans jamais cesser, pendant un laps de temps indéfini, même quand le cœur est dans le plus grand calme.

Remarques. — Hope a été trop exclusif, en attribuant

seulement à l'aorte les murmures inorganiques; il s'en produit aussi aux orifices auriculo-ventriculaires, anormalement dilatés et compliqués d'insuffisance comme il l'a dit lui-même ailleurs (1) et comme on peut le voir dans les observations de MM. Goupil (2), Jaccoud (3) et peut-être dans celles de M. Parrot (4).

Le Dr Andry fait le parallèle suivant entre le souffle organique du premier temps et le souffle de la chlorose:

Le souffle organique, dit-il, est généralement plus ou moins rude, plus ou moins prolongé; il peut remplacer entièrement le claquement valvulaire, soit que celui-ci n'existe réellement pas (5), soit qu'il ne puisse être distingué du souffle qui le masque (6); comme le souffle de la chlorose, il peut exister, à son maximum, dans la région aortique; mais, contrairement à lui, il peut aussi répondre plus spécialement à l'orifice bicuspide; comme lui, il peut se prolonger dans l'aorte ascendante et le long des carotides; contrairement à lui, il ne varie pas d'un instant à l'autre et surtout ne cesse

(1) Hope. — *Diseases of the heart*, third édit., n° 26, p. 38.

(2) Goupil. — *Dilatation de l'orifice auriculo-ventriculaire droit avec insuffisance de la valvule tricuspide*, p. 121 et suiv. des BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS, pour l'année 1856.

(3) Jaccoud. — *Dilatation de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec insuffisance mitrale.* Dans le MONITEUR DES SCIENCES MÉDICALES, etc., n° 154 de la 2e série du t. III, 1861, et n° 2, du t. IV de la même série, 1862.

(4) Parrot. — *Etude sur un bruit de souffle cardiaque symptomatique de l'asystolie.* Dans le t. V, de la 6e série des ARCHIVES GÉNÉR. DE MÉD., nos d'avril et de mai 1865. — *Etude clinique sur le siège et le mécanisme des murmures cardiaques dits anémiques.* Dans le t. VIII de la 6e série des ARCHIVES, n° d'août 1866.

(5) C'est le cas de l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires permettant la régurgitation et le murmure.

(6) C'est le cas d'un rétrécissement tel de l'orifice de l'aorte, qu'il se produit un murmure systolique assez fort pour masquer le premier bruit valvulaire normal.

pas entièrement d'exister, quand il a été une fois constaté.» (Page 228 du *Manuel de diagn. des mal. du cœur.*)

Austin Flint (1) est un des médecins qui ont le mieux tracé les caractères propres à chacun des murmures intra-cardiaques, soit organiques, soit inorganiques.

Le lecteur nous saura gré de mettre sous ses yeux la description de cet auteur dont on n'a pas encore donné de version française.

« Les murmures inorganiques, dit-il, sont uniformément *systoliques*, c'est-à-dire, qu'ils accompagnent seulement le premier bruit du cœur.

Les murmures *diastoliques* sont toujours d'origine organique.

Dans la grande majorité des cas, les murmures inorganiques sont entendus à la base du cœur et ils ne se propagent pas en haut ni au-dessous de ce point. Ils sont très-rarement entendus à la pointe, mais s'ils viennent à s'y propager, leur maximum est à la base. Cela est vrai, du moins, dans tous les cas de murmures inorganiques d'origine *sanguine* (*of hæmic origin*). Il y a quelques cas rares et même un peu douteux de murmures d'origine *dynamique* (*of dynamic origin*), qui sont produits aux orifices auriculo-ventriculaires et conséquemment entendus à la pointe. Ils sont caractérisés par une durée temporaire ou leur intermittence. D'où l'on peut établir, en règle générale, que tout murmure persistant, constant, qui peut être rapporté à l'orifice mitral, dénote une lésion organique quelconque.

En général donc, les murmures organiques sont constants et persistants, tandis que les murmures inorga-

(1) Austin Flint. — *A practical treatise on the diagnosis, pathology and treatment of diseases of the heart.* 1 vol. in-8. Philadelphia, 1859, p. 203 et suiv.

niques, où qu'ils soient produits, sont inconstants, mobiles et variables, si bien qu'on les découvre quelquefois seulement lorsque le corps est dans une certaine attitude.

Un murmure inorganique est uniformément doux. Si cette règle n'est pas invariable, les cas qui font exception sont excessivement rares, et la rudesse dans les cas exceptionnels, n'est ni marquée, ni constante. Elle se produit seulement lorsque l'action du cœur est excitée d'une manière insolite. La rudesse, par conséquent, peut être considérée comme la preuve que le murmure est organique. Cet exposé peut s'appliquer également a un murmure musical endocardial. Un murmure inorganique est toujours faible. La force est une preuve que le murmure est d'origine organique.

Un murmure inorganique peut se produire soit à l'orifice aortique, soit à l'orifice pulmonaire, ou simultanément à ces deux orifices.

S'il a son siége à l'orifice pulmonaire, et qu'il soit limité là, ou qu'il ait son maximum d'intensité au second ou troisième espace intercostal gauche, il est probablement inorganique, quand on considère la grande rareté des lésions situées à cet orifice. Les malformations congénitales doivent être exclues de ces considérations, parce qu'elles affectent plus volontiers l'orifice pulmonaire que l'orifice aortique. Sous ce rapport, il ne faut pas oublier que la pression avec le stéthoscope sur les espaces intercostaux superposés à l'artère pulmonaire peut quelquefois développer un bruit de soufflet dans ce vaisseau. On peut l'observer sur des personnes jeunes dont les cartilages costaux sont flexibles. Le murmure est dû à la pression de l'artère, comme dans le cas des autres artères plus accessibles, telles que la carotide, l'iliaque, la fémorale, etc. Il est bien connu qu'une

faible pression sur ces artères développe fréquemment un bruit de soufflet.

Les murmures inorganiques se rencontrent dans l'anémie, et les indices palpables de l'anémie sont généralement manifestes. La coexistence de l'anémie est un point à considérer dans le diagnostic, car cette condition peut compliquer des lésions valvulaires et contribuer à rendre plus intenses et plus étendus les murmures dus à ces lésions. L'anémie seule n'autorise nullement à conclure que le murmure est inorganique, il faut une autre preuve pour justifier cette conclusion.

Des bruits de souffle ayant lieu parallèlement, et émanant de larges troncs artériels, tels que la sous-clavière, la carotide, etc., non dus à la pression avec la stéthoscope, attestent qu'un murmure endocardial est inorganique. Cette preuve en elle-même n'est pas suffisante; mais elle ajoute du poids à celle qui dérive des autres sources. Un murmure continu ou bourdonnant produit dans les veines jugulaires est très-fréquemment associé à un murmure endocardial d'origine hæmique.

Ce bruit bourdonnant veineux, dit, après Bouillaud, par les auteurs français, *bruit de diable* (de sa ressemblance avec le bruit de la toupie bourdonnante que le peuple français connaît sous le nom de diable), a jusqu'à présent donné naissance à de grandes discussions pour ce qui regarde sa source.

Laënnec, qui l'a observé le premier, le rapporte aux artères. Sous ce rapport il a été suivi par plusieurs auteurs français. Son origine dans les veines a été démontrée pour la première fois par le Dr Ogier Ward. Ce qui prouve suffisamment l'exactitude de la manière de voir de Ward, c'est que le murmure est invariablement suspendu par l'interruption de la circulation veineuse, la circulation artérielle continuant. Le murmure est un

bruit bourdonnant, continu, ayant fréquemment une intonation musicale. Il est mieux entendu au-dessus des jugulaires, juste au-dessus des clavicules, le patient étant assis ou debout. Il est grandement caractéristique de l'anémie, et sa présence conjointement avec un murmure endocardiaque soupçonné d'être inorganique, concourt à fortifier ce soupçon. Les murmures bourdonnants veineux et inorganiques sont fréquemment combinés (1).

Les murmures inorganiques endocardiaques sont beaucoup plus fréquemment observés chez les femmes que chez les hommes, fait dû, probablement, à la grande fréquence de l'anémie chez les premières. Le sexe, par conséquent, est de quelque poids pour déterminer s'il s'agit d'un murmure organique ou d'un murmure inorganique.

Les bruits du cœur, liés aux murmures inorganiques, conservent leur intensité normale et leurs caractères, ou bien, s'ils sont quelque peu affectés, leur intensité est augmentée, tandis que, s'ils sont joints aux murmures organiques, ils présentent souvent des modifications anormales qui doivent être présentement examinées.

Si, conjointement avec l'élargissement du cœur il existe un murmure mitral soit régurgitant, soit diastolique, il est certainement organique. Le doute peut seulement surgir, lorsque le murmure est un murmure aortique direct. D'autre part, dans la grande majorité des cas où un murmure est inorganique, le cœur n'est pas agrandi, fait qui peut être positivement déterminé par l'exploration physique.

(1) Le Dr Walshe remarque relativement à la coexistence d'un murmure endocardique et du bourdonnement veineux : « I do not remember ever to have observed an intra-cardiac spanæmic murmur unattended with venous hum. » (*On Diseas. of the heart*, etc., 2e édit. London, p. 242.)

En portant une attention convenable sur chacun des points que j'ai brièvement examinés, l'auscultateur ne sera pas embarrassé, dans le plus grand nombre des circonstances, pour établir positivement une distinction entre les murmures organiques et les murmures inorganiques.

Finalement, lorsque, dans la grande majorité des cas de maladies chroniques, les murmures organiques arrivent à la connaissance du médecin, associés à un agrandissement du cœur porté plus ou moins loin, cela tient à ce que les lésions valvulaires n'occasionnent pas, en général, de grands inconvénients, jusqu'à ce qu'elles aient amené l'agrandissement du cœur. Un murmure, d'après ces circonstances, peut exister depuis plusieurs mois et même depuis des années et échapper à l'observation, parce que le malade n'est jamais venu s'offrir à l'examen. La coexistence de l'agrandissement du cœur, alors, seulement, rend tout à fait probable qu'un murmure endocardial provient de lésions organiques. Il est vrai qu'un agrandissement du cœur non compliqué d'une maladie valvulaire peut être associé à des murmures inorganiques, mais il est évident que cette coïncidence doit être rare, lorsque l'on considère que l'agrandissement sans lésions des valvules n'est pas fréquent. »

Dr L. Mailliot.

(La suite au prochain numéro.)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'EMBOLIE ET L'ARTÉRITE.

Nous avons soutenu, dans notre examen critique de Virchow, que dans la grande majorité des cas l'embolie était un mythe, et les caillots migrateurs des

caillots autochtones, résultant de véritables artérites et de véritables phlébites.

Les trois observations suivantes, empruntées au compte-rendu de la Société de biologie, séance du 27 novembre 1869, serviront d'autant mieux à appuyer notre opinion qu'elles ont été publiées comme des types d'embolies.

Voici la première de ces observations :

Obs. I. — *Résumé*. La nommée Baile (Marie), âgée de 70 ans, était, depuis le 3 novembre, au n° 23 de la salle Saint-Jean ; elle avait une *bronchite intense, avec emphysème pulmonaire*. Le 20 novembre, à six heures du soir, elle est prise brusquement dans le pied et la jambe gauches de douleurs très-vives avec sensation de froid ; ces douleurs persistent pendant toute la nuit. Le 21 novembre à neuf heures, nous la trouvons dans l'état suivant : la partie inférieure du membre abdominal gauche offre une teinte violacée ; la coloration commence au-dessous de la tubérosité antérieure du tibia, et s'étend, en augmentant d'intensité, jusqu'à l'extrémité du pied ; les veines sont gonflées, leurs rameaux finement injectés ; quand on en chasse le sang, il revient plus lentement que d'habitude.

On ne sent ni les battements de la pédieuse, ni ceux de la poplitée ; ceux de la fémorale sont perceptibles au pli de l'aine. Le membre malade, laissé à découvert, se refroidit beaucoup plus vite que l'autre. La sensibilité tactile est abolie au pied, diminuée à la jambe ; les sensations douloureuses sont perçues moins vivement que de l'autre côté. Les douleurs spontanées persistent ; la palpation, les mouvements communiqués les exaspèrent ; les mouvements volontaires sont également douloureux ; ils sont d'ailleurs très-restreints ; la malade peut à peine imprimer quelques légers mouvements de flexion et d'extension aux orteils et au pied.

On pratique dans la journée trois frictions avec l'huile de camomille camphrée.

22 novembre. Le membre est dans le même état ; nous constatons qu'au-dessus du genou il est plus chaud que son congénère. — Même traitement.

Le 23. Le refroidissement est plus marqué, l'analgésie plus complète ; la malade ne sent plus que les forts pincements ; les douleurs

spontanées sont toujours vives : les mouvements volontaires sont presque complétement abolis.

Le 24. Des phlyctènes se sont formées à la partie antérieure de la jambe; autour d'elles et sur les malléoles, on voit des taches noirâtres; les veines se sont affaissées; la coloration violacée a disparu, le membre est maintenant décoloré, livide, complétement insensible; les douleurs se font toujours sentir. La malade semble un peu affaiblie; il n'y a pas de phénomène d'algidité.

La nuit suivante, vers une heure du matin, elle est prise de délire, avec agitation; elle meurt vers cinq heures du matin.

Autopsie. — Les poumons renferment plusieurs infarctus *anciens;* les branches correspondantes de l'artère pulmonaire sont obturées par des caillots ramollis, décolorés, adhérents, d'*origine évidemment ancienne*. En outre, on trouve dans le poumon gauche un infarctus réduit; il atteint le volume d'une orange; la branche inférieure de l'artère pulmonaire est complétement oblitérée par un caillot décoloré en quelques points, un peu adhérent à la paroi et, par conséquent, antérieur à la mort.

Aorte. — Cette artère est le siége d'une altération athéromateuse avancée, surtout dans sa portion abdominale; la membrane interne est ulcérée en plusieurs points; une coagulation fibrineuse ancienne adhère à l'une de ces ulcérations au niveau de la bifurcation; l'artère est presque entièrement obstruée par un caillot jaunâtre, adhérent, ramolli au centre; ce caillot se prolonge dans les iliaques primitives. L'iliaque droite n'est pas complétement oblitérée; un filet d'eau la traverse facilement. L'obstruction est plus complète à gauche; car, de ce côté, l'eau versée dans l'aorte ne coule que goutte à goutte.

Toutes les artères du membre inférieur gauche sont oblitérées; dans l'iliaque primitive, le caillot est ancien et présente les mêmes caractères que le caillot aortique. L'iliaque externe, la fémorale sont remplies de caillots beaucoup plus récents, mais cependant légèrement grenus et un peu adhérents. Dans l'artère poplitée, on trouve, dans une longueur d'environ 2 centimètres, un caillot ancien a contenu puriforme. La tibiale postérieure renferme des caillots semblables à ceux que nous avons signalés dans la fémorale. Enfin, la partie terminale de la tibiale postérieure est complétement obstruée par *une production dure, allongée, qui s'est évidemment formée aux dépens de la paroi dans laquelle elle est d'ailleurs contenue.* Les veines tibiales et la partie inférieure de la veine fémorale contiennent des caillots

d'*origine peu ancienne*, mais cependant déjà grenus, décolorés et ramollis par places ; ces caillots ont été très-probablement l'origine de l'embolie pulmonaire qui semble avoir provoqué les accidents ultimes.

Nous avons vu que les caillots contenus dans les artères ne remontaient pas tous à la même époque ; les uns dataient de quelques jours, les autres étaient manifestement d'origine beaucoup plus ancienne ; la circulation n'a donc pas été brusquement interrompue ; depuis longtemps les caillots contenus dans l'aorte et l'iliaque primitive, le caillot de la poplitée, les altérations des parois entravaient le cours du sang ; ce n'est qu'au moment où l'action combinée de ces obstacles a provoqué la formation de caillots dans la tibiale postérieure que se sont manifestés les symptômes d'obstruction artérielle. On voit donc que, malgré le début soudain des troubles fonctionnels, les lésions se sont développées lentement, et que les symptômes d'oblitération n'ont marqué que la phase ultime d'un travail pathologique ancien.

La première réflexion qui nous est suggérée par la lecture de cette observation a rapport au diagnostic.

Cette malade était atteinte de *bronchite intense et d'emphysème pulmonaire !* Mais la bronchite et l'emphysème sont des lésions, et le diagnostic pour être complet devrait remonter jusqu'à la maladie dont cette bronchite et cet emphysème étaient symptomatiques. Les lésions vasculaires anciennes et multiples découvertes à l'autopsie démontrent surabondamment que cette femme était sous l'influence d'une diathèse ou d'une maladie constitutionnelle, probablement de la goutte ; que, par conséquent, l'emphysème, la bronchite, comme les artérites et les phlébites étaient de nature goutteuse. Le diagnostic ici, comme toujours, est la véritable lumière qui permet d'apprécier et de juger les phénomènes à leur juste valeur. Si le médecin avait su remonter à la maladie elle-même, au lieu de s'arrêter aux lésions, atteindre la cause, au lieu de se casser le nez sur les effets, il aurait compris que cette bronchite et cet emphysème avaient une signification propre. Il eût

recherché les altérations vasculaires si communes dans la goutte; les ayant recherchées, il aurait probablement pu les reconnaître par des signes certains. Le diagnotic positif lui aurait permis de porter un pronostic sur la marche de la maladie, et s'il n'avait eu autant du mépris pour la thérapeutique que pour la diagnose et la prognose, il aurait pu lutter contre la maladie, autrement que par des frictions d'huile de camomille. Des frictions de camomille à une femme atteinte de lésions multiples de nature goutteuse! Après cela, il est convenu qu'il n'y a guère que les homœopathes qui fassent de la thérapeutique.

Mais arrivons au point principal, à la question qui fait l'objet de cet article, c'est-à-dire à la démonstration que la plupart des embolies sont des artérites.

Cette observation est une preuve nouvelle de l'absurdité de la théorie de l'embolie et de l'aveuglement de ses partisans. Ainsi les poumons de cette femme contenaient plusieurs *infarctus anciens* et un plus récent. Les branches de l'artère pulmonaire, correspondantes à ces infarctus, étaient oblitérées par des caillots *évidemment anciens.*

Dans la théorie de l'embolie, d'où pouvaient venir les caillots? Évidemment du système veineux. Cherchons donc dans ce système; voici ce que nous trouvons : « Les veines tibiales et la partie inférieure de la fémorale contiennent des caillots d'origine *peu ancienne*... Ces caillots ont été très-probablement l'origine de l'embolie pulmonaire qui semble avoir provoqué les accidents ultimes. »

Que l'auteur de l'observation nous explique comment des *caillots peu anciens* ont produit dans le poumon des infarctus *évidemment anciens*, s'il veut que nous croyions à l'embolie, et s'il nous objecte qu'il y avait dans le

poumon des infarctus d'âge différent, et que les caillots de la tibiale n'expliquent que l'infarctus le plus récent, nous répondrons que dans ce cas il était nécessaire d'établir que les caillots de la fémorale et ceux de l'artère pulmonaire étaient du même âge; il fallait expliquer ensuite quelle force avait pu faire voyager des caillots dans une veine complétement oblitérée et où il n'y a plus de courant sanguin.

Jusqu'à ce que ces démonstrations soient faites, nous croyons qu'il est plus scientifique de croire que la cause morbide qui a créé les infarctus anciens du poumon a aussi engendré les infarctus récents.

Voici maintenant deux observations dans lesquelles l'oblitération artérielle a disparu après quelques heures de durée. Ces faits sont extrêmement importants au point de vue pratique, ils permettent de comprendre la guérison de certaines paralysies due aux oblitérations artérielles, sans qu'il soit nécessaire d'admettre le rétablissement de la circulation par les collatérales.

Obs. II. — Potain (Marie-Madeleine), 73 ans. Cette malade est dans le service pour de l'embarras gastrique et des vertiges. Le 7 juin, à six heures et demie du matin, elle est prise de douleurs vives dans le membre supérieur droit, et y éprouve une sensation de froid. A neuf heures et demie, l'avant-bras et la main sont pâles; les battements de la radiale droite ne sont pas perceptibles; on sent au coude les pulsations de l'humérale. Quand on chasse des veines le sang qu'elles contiennent, elles se remplissent beaucoup moins vite qu'à l'état normal, au moment où l'on cesse la compression. Les contacts, les piqûres sont sentis, mais moins nettement que de l'autre côté. Les douleurs spontanées sont vives; la motilité est affaiblie à la main et à l'avant-bras, pourtant la malade serre encore avec une certaine force.

Le soir, après une friction avec l'huile de camomille, la malade éprouve tout à coup une sensation de chaleur dans le membre affecté; elle peut le remuer librement. Le lendemain, à la visite, nous constatons que les battements de l radiale ont reparu et que le

membre est revenu à son état normal; il est cependant encore un peu pâle, et la circulation veineuse s'y fait moins rapidement que dans le membre opposé.

La malade meurt le 16 août suivant, de ramollissement cérébral. Le cœur gauche est le siége d'un anévrysme partiel chronique. L'aorte est très-athéromateuse. L'artère radiale droite est rigide; ses parois sont en partie calcifiées. La tunique interne ne présente aucune altération; il n'y a pas trace de caillots.

Obs. III. — Huet (Caroline), 69 ans. Cette malade, entrée dans le service avec les signes d'une affection organique du cœur, avait été prise d'accidents adynamiques, de frissons répétés, de dyspnée; ses traits s'étaient promptement altérés, la face avait une teinte subictérique. Nous pensions à des ulcérations de l'endocarde, avec embolies multiples. Elle allait un peu mieux quand, le 16 juin, à huit heures trois quarts, elle est prise soudainement, dans le membre inférieur gauche, de douleurs violentes, ayant le caractère de crampes. Il lui semble que ce membre est mort; elle ne peut le soulever qu'à grand' peine, et le soulève difficilement au-dessus du plan du lit. Le membre est plus pâle et plus froid que l'autre. On voit autour du genou des plaques livides, des vergetures violacées. On ne sent battre ni la pédieuse ni la poplitée; les pulsations de la crurale sont perceptibles au pli de l'aine.

A neuf heures et demie, tout le membre inférieur est froid jusqu'au pli de l'aine. Il présente dans toute son étendue des marbrures violacées. Les mouvements volontaires sont impossibles; les chatouillements, le pincement ne sont pas perçus et ne provoquent pas de mouvements réflexes; la sensibilité à la douleur est abolie au pied, extrêmement obtuse dans le reste du membre; les douleurs spontanées sont violentes; la pression est douloureuse sur le trajet de l'artère crurale, dans la moitié inférieure de la cuisse.

A dix heures et demie, sous nos yeux, les marbrures disparaissent à la cuisse; les téguments y prennent en quelques instants une coloration rosée presque rouge; on dirait qu'on a poussé dans l'artère une injection de sang artériel; la chaleur revient en même temps; elle dépose bientôt celle du membre opposé; la sensibilité reparaît, bien qu'obtuse encore. Un instant après, la malade a un petit frisson qui dure plusieurs minutes; bientôt elle peut imprimer à ses orteils quelques mouvements de flexion. A dix heures trente-cinq, elle peut soulever le membre.

Les battements de la pédieuse sont perceptibles, bien qu'extrêmement faibles.

Onze heures et demie. La sensibilité est maintenant normale ; les douleurs spontanées ont cessé ; la jambe et le pied sont toujours froids.

Six heures. Le membre est chaud partout : les téguments sont encore moins colorés que du côté opposé.

On constate, les jours suivants, que les battements de la pédieuse gauche restent excessivement faibles. Tous les phénomènes d'ischémie ont disparu.

Voici maintenant les réflexions de l'auteur :

Il ne nous paraît pas contestable que les accidents observés chez ces deux malades aient eu pour cause l'oblitération momentanée de l'une des principales artères du membre affecté ; la suspension des battements artériels à l'extrémité du membre, leur persistance à la base suffiraient à le démontrer; or en l'absence de toute cause de compression, l'obstruction ne peut s'expliquer que par la formation d'une thrombose ou d'une embolie. La disparition rapide des phénomènes d'ischémie, le retour des battements artériels indiquent que le coagulum n'a bouché que pendant quelques heures la lumière du vaisseau et que probablement il s'est dissocié sous l'effet de la pression sanguine; dans l'un des cas, en effet, nous avons pu constater *de visu* que la cavité de la radiale et celle de l'humérale étaient entièrement libres. Il semble qu'il existe une différence notable au point de vue de la marche ultérieure des accidents entre les obstructions par embolies et celles qui résultent d'une thrombose. Dans le cas d'embolie, le vaisseau n'est oblitéré au début qu'en un point de son trajet ; le coagulum, ordinairement formé de fibrine ramollie, de consistance pulpeuse, offre peu de résistance ; on conçoit que la pression du sang puisse facilement triompher d'un tel obstacle; que le bouchon fibrineux cède en un seul point, le courant sanguin qui s'établit immédiatement aura bientôt entraîné, molécule à molécule, toute la masse oblitérante; c'est ainsi probablement que les choses se sont passées chez nos malades; les frictions énergiques qui ont été pratiquées ont pu aider à la désagrégation du caillot; le petit frisson qui a été noté dans la troisième observation a sans doute eu pour cause la pénétration dans le courant sanguin des parcelles dissociées du coagulum.

Dans le cas de thrombose, au contraire, l'obstruction résulte de lésions *anciennes et multiples ; les rugosités des parois, leurs inflexions, leur rigidité, les altérations de la membrane interne*, ont amené la formation de dépôts fibrineux qui depuis longtemps réduisaient le calibre du vaisseau ; l'oblitération n'est plus alors accidentelle comme dans le cas d'embolie, elle est le dernier terme d'un travail morbide commencé de longue date. Les mêmes causes qui ont produit la coagulation s'opposent au rétablissement du courant sanguin, et si la circulation collatérale ne se développe pas rapidement dans des proportions suffisantes, les parties ischémiées sont bientôt frappées de gangrène ; c'est ce qui s'est produit chez la première malade dont nous donnons l'observation.

Est-ce assez fantaisiste : voyez-vous la pression sanguine aidée de frictions vigoureuses, de l'action de la camomille, de l'excitation des vaso-moteurs, triompher de l'embolie ; la détacher, et au lieu de l'enclaver de plus en plus dans un système de canaux qui vont toujours en se rétrécissant, la dissocier et l'entraîner *molécule à molécule*, en ayant soin toutefois de ne détacher que des particules assez fines pour qu'elle puisse traverser les capillaires et passer dans le courant sanguin où son arrivée est marquée par un petit frisson ! et tout cela dans l'espace *d'une heure et demie*. La dissociation et la disparition (Je dis disparition parce que ni pendant la vie, ni après la mort on ne retrouve de caillot.) d'un caillot organisé, le passage de ses débris à travers le système capillaire sans qu'il se soit produit d'infarctus, tout cela en quelques heures, me paraît une négation audacieuse des notions les plus positives de la physiologie et de la pathologie.

C'est pourtant là un problème intéressant à résoudre que ce fait de l'interruption temporaire de la circulation dans un point limité du système artériel chez les malades. J'ai observé deux fois ce symptôme, c'était un goutteux, atteint d'une endocardite chronique ; deux fois,

à quelques mois de distance, la circulation artérielle fut suspendue à l'avant-bras du côté droit, le membre était froid, engourdi et les pulsations de la radiale n'étaient plus perceptibles. Ces phénomènes duraient de vingt-quatre à quarante-huit heures, le malade mourut quelque temps après avec des symptômes apoplectiques. L'autopsie ne put être pratiquée.

S'il est impossible d'accepter, pour expliquer ces faits, la présence d'une embolie, il faut chercher ailleurs cette explication. Or, dans la seule autopsie qui existe, la deuxième du mémoire que nous citons, voici les lésions décrites par M. Hallopeau : l'artère radiale droite est rigide ; ses parois sont en partie calcifiées ; la tunique interne ne présente aucune altération ; il n'y a pas trace de caillot. Cette autopsie fut faite deux mois et demi après les accidents de suspension de la circulation dans cette artère. Voici maintenant quelques passage de l'observation dans laquelle la suspension de la circulation siégeait dans le membre inférieur, et n'a duré qu'une heure et demie ; il n'y eut point d'autopsie. « La pression est douloureuse sur le trajet de l'artère crurale, dans la moitié inférieure de la cuisse. On constate, les jours suivants, que les battements de la pédieuse restent excessivement faibles. »

En résumé, douleurs sur le trajet de l'artère malade, diminution de l'ampliation des battements après la disparition des accidents ; parois de l'artère ossifiées, et pas de trace de caillots.

Il faut être aveuglé par l'esprit de système pour aller chercher un caillot migrateur, venant de je ne sais où, et disparaissant d'une manière magique, sans laisser de traces de son existence :

« Un caillot inconnu
Qui ne dit point son nom et qu'on n'a pas revu. »

Nous avons, au contraire, ici des signes positifs d'artérite : la douleur sur le trajet de l'artère malade, la calcification des parois de cette même artère.

J'ajoute que ce que nous connaissons des lois de l'inflammation artérielle nous permet d'interpréter les phénomènes si intéressants de la suspension momentanée de la circulation dans un point du système artériel.

Qu'il s'agisse du canal de l'urèthe, de la trachée-artère, de l'intestin, ou d'un vaisseau, un phénomène constant de l'inflammation des organes creux est la perte de l'élasticité de leurs parois, et un véritable rétrécissement par impossibilité de se dilater. Ce rétrécissement dynamique suffit, quand il est poussé assez loin, pour interrompre presque complétement le cours du sang et suspendre les battements artériels. Si cette inflammation est transitoire, la circulation se rétablit au bout de quelques heures ; si elle persiste, il se forme un caillot, et l'oblitération devient définitive.

Telle est, suivant nous, l'explication de ce fait si extraordinaire de la suspension temporaire de la circulation en un point du système artériel.

P. Jousset.

BULLETIN

ENSEIGNEMENT MÉDICAL HOMOEOPATHIQUE AUX ÉTATS-UNIS.

Nous recommandons à l'attention de nos lecteurs, cette remarquable et déjà puissante organisation de l'enseignement médical homœpathique dans le Nouveau-Monde.

COLLÉGE MÉDICAL DE HAHNEMANN DE PHILADELPHIE.

Dr R. Koch. Physiologie humaine et comparée, pathologie générale et anatomie microscopique.

Dr Lemuel Stephens. Philosophie naturelle, chimie et toxicologie.
Dr C. Hering, Thérapie, matière médicale et principes généraux de la doctrine homœopathique.
Dr A. R. Thomas. Anatomie humaine et anatomie pathologique.
Dr C. Dunham. Principes et règles de la doctrine homœopathique.
Dr F. E. Bœrricke. Pharmacie homœopathique.
Dr C. G. Raue, Médecine pratique, pathologie spéciale et diagnostic médical.
Dr G. Willianson. Obstétrique des maladies des femmes et des enfants.
Dr H. Noé Martin. Clinique interne.
Dr Malcolm Macfarlan. Clinique chirurgicale.
Dr G. B. Gause. Obstétrique clinique, et clinique des maladies des femmes et des enfants.
Dr T. F. Allen. Maladies des yeux et des oreilles.
Dr A. E. Tarrington. Médecine légale.

En outre des leçons cliniques et des cours libres sont donnés par divers autres praticiens éminents.

COLLÈGE MÉDICAL DE HAHNEMANN DE CHICAGO.

Dr R. Welch. Chimie et toxicologie.
Dr F. A. Lord. Chimie physiologique et médicale.
Dr S. P. Hedges. Anatomie générale et anatomie descriptive.
Dr D. A Colton. Démonstrations anatomiques et anatomie pathologique.
Dr G. S. Mitchell. Physiologie humaine et pathologie générale.
Dr H. P. Gatchel. Physiologie humaine et comparée, et principes élémentaires de la médecine.
Dr A. E. Small. Généralités théoriques et pratiques sur la doctrine médicale homœopathique.
Dr E. M. Hale. Pharmacologie et botanique médicale.
Dr G. C. Shipman. Matière médicale et thérapie.
Dr Temple S. Hoyne. Matière médicale et thérapie.
Dr N. E. Cooke. Pathologie interne et clinique médicale.
Dr G. D. Beebe. Pathologie externe et clinique chirurgicale.
Dr Ludlam. Obstétrique et maladies des femmes et des enfants.
Dr Duncan. Pathologie et thérapeutique des maladies de la première et de la seconde enfance.
Dr L. Pratt. Clinique médicale et chirurgicale.
Dr G. Foote. Clinique interne.
Dr R. N. Foster. Maladies mentales.
Dr A. E. Small A. M. Médecine légale.

COLLÈGE MÉDICAL HOMŒOPATHIQUE DE NEW-YORK.

Dr Ira Remsen. Chimie et toxicologie.
Dr H. Avery. Physiologie humaine et comparée.
Dr A. H. Laidlaw. Anatomie générale et microscopique.
Dr S. Barlow. Matière médicale et thérapeutique.
Dr J. H. Ward. Pathologie interne et clinique médicale.
Dr J. Beakli. Pathologie externe et clinique chirurgicale.
Dr Ch. F. Manfield. Médecine opératoire.
Dr D. D. Smith. Obstétrique et maladies des femmes et des enfants.

Dr G. BRINCK. Médecine clinique.
Dr F. W. HUNT. Médecine légale et phrénopathie.
Des cours cliniques et des cours libres sont donnés par divers autres professeurs.

COLLÈGE MÉDICO-CHIRURGICAL HOMŒOPATHIQUE DE SAINT-LOUIS (MISSOURI).

Dr R. CHANVENET. Chimie et toxicologie.
Dr J. CAMPBELL. Chimie.
Dr J. S. READ. Anatomie descriptive et dissections.
Dr G. H. MORRILL. Physiologie humaine et comparée.
Dr W. TOD HELMUTH. Anatomie descriptive et maladies chirurgicales.
Dr J. HARTMANN. Pathologie générale et clinique médicale.
Dr A. SKEELS. Pathologie spéciale et matière médicale.
Dr D. LUYTIES. Pathologie interne et clinique médicale.
Dr T. G. COMSTOCK. Obstétrique et maladies des femmes et des enfants.
Dr R. A. PHELAN. Matière médicale et thérapie
Avocat R. VOORHIS. Jurisprudence médicale.
Avocat E. PATTISON. Médecine légale.
Dr C. H. GOODMAN. Clinique chirurgicale.
Des cours libres et des leçons cliniques sont donnés par divers autres praticiens distingués.

COLLÈGE HOMŒOPATHIQUE DE CLEVELAND.

Dr R. F. HUMISTON. Chimie et toxicologie.
Dr J. D. BUCK. Physiologie humaine et comparée, et anatomie microscopique.
Dr H. F. BIGGAR. Anatomie descriptive, clinique chirurgicale et maladies des voies génito-urinaires.
Dr RIGGAR. Démonstrations anatomiques.
Dr N. B. WILSON. Pathologie interne et diagnostic différentiel.
Dr S. R. BECKWITH. Pathologie chirurgicale, médecine opératoire et orthopédie.
Dr J. C. SANDERS. Obstétrique, opérations obstétricales et maladies des femmes et des enfants.
Dr A. O. BLAIR. Clinique médicale.
Dr T. P. WILSON. Clinique médicale et maladies des yeux.
Dr N. SCHNEIDER. Anatomie chirurgicale, médecine opératoire et chirurgie militaire.
Dr H. H. BAXTER. Matière médicale et thérapie.
Dr G. M. BARBER. Médecine légale.
D'autres cours de matières spéciales sont donnés par des professeurs libres.

(*Journal du dispensaire Hahnemann de Bruxelles*, mars 1870.)

ORGANISATION DU SERVICE MÉDICAL DE L'HOPITAL SAINT-JACQUES.

Dans une seconde réunion, qui a eu lieu le 20 juin dernier, l'assemblée des médecins souscripteurs pour la fondation de l'hôpital que crée la Société homœopathique de France, a complété l'élection des médecins de cet établissement par la nomination au scrutin secret, et à la majorité absolue sur 67 votants, de 4 consultants.

Elle a aussi procédé par acclamation au choix de trois médecins honoraires.

Le personnel médical de la maison Saint-Jacques est donc ainsi fixé :

Chefs de service : MM. Jousset, Frédault, Milcent, Gonnard, Molin, Cretin, dont les quatre premiers feront chacun un trimestre.

Consultants : MM. Ozanam, Perry, Love, Chanet (1).

Médecins honoraires : MM. de Hysern (de Madrid), Imbert-Gourbeyre (de Clermont-Ferrand), Davet (de Paris).

NÉCROLOGIE.

Lordat. — Cabarrus.

Deux célébrités médicales, d'un genre bien différent, ont récemment disparu : le professeur Lordat, de Montpellier, et M. Cabarrus, de Paris : deux hommes qui n'avaient, sauf la profession, absolument rien de commun. L'un, praticien répandu, homme du monde avant tout; l'autre, homme d'étude et de tradition, éloquent professeur, savant écrivain. L'un, « médecin gentilhomme », un peu sceptique; l'autre, philosophe chrétien et ardent propagateur de ses doctrines. L'un,

(1) Après ces quatre noms, ceux qui ont réuni le plus de voix sont les suivants : Champeaux, Teste, Hermel, Huvet.

dont on a pu dire trop malignement qu'on n'a jamais pu savoir au fond quelles étaient ses idées ; l'autre, dont la longue existence a été consacrée tout entière à la défense des mêmes principes. Le premier, recherché, goûté, traité en enfant gâté par le grand monde et par le monde des arts, malgré l'école à laquelle il appartenait ; le second, moins connu de ce qu'on appelle la société, vivant dans la retraite, et paraissant dans sa glorieuse vieillesse, sous sa blanche auréole de centenaire (1), l'incarnation de son école.

M. Cabarrus, fils de la fameuse madame Tallien, avant qu'elle fût devenue princesse de Chimay, était une personnalité pleine de distinction et de charme. Bienveillant et spirituel, ayant une incomparable habitude du monde, il était devenu facilement, grâce à ses rares aptitudes, à ses relations très-étendues, à d'illustres amitiés, une de ces grandes notabilités médicales sans position officielle, comme il s'en produit de temps à autre et qui triomphent de l'hostilité des corps savants, échappant à leurs persécutions, en dehors desquelles elles se font une place au soleil.

Le docteur Cabarrus savait plaire et ne manquait pas d'autorité. C'était un mélange accompli de finesse, de pénétration et de bonté. Son regard où perçait parfois une légère ironie, respirait la bienveillance. C'est par là qu'il a pu se faire aimer et faire oublier ce qui lui manquait, et ce que n'avait pu lui donner, ni son origine, ni son éducation, ni son entourage habituel, une doctrine sérieuse et de profondes convictions en dehors de ses convictions purement médicales.

Le professeur Lordat, l'une des illustrations de l'école de Montpellier, en était comme le patriarche, puisque

(1) Il est mort à 98 ans.

avant le commencement de ce siècle, déjà médecin en chef d'un hôpital militaire fondé dans cette ville, il se livrait à l'enseignement libre de la médecine (1799). Sa longue et honorable vie, qui a atteint presque la durée d'un siècle, s'est écoulée tout entière au service de cette vieille Faculté dont il est comme le dernier et le plus fidèle représentant. Successeur des Barthez, des Dumas, des F. Bérard, des Bordeu, contemporain de plusieurs d'entre eux, il a consacré son grand talent de professeur et d'écrivain à propager et à défendre leurs doctrines sinon toujours victorieusement, à cause des nombreux et irrémédiables défauts de ces doctrines, du moins avec un éclat incontestable. On peut dire de lui qu'il a été l'un des plus redoutables et des plus vaillants champions du spiritualisme en médecine et du vitalisme. Son enseignement, suivi jusque dans sa vieillesse, par des générations successives d'élèves, avait pour caractere un charme entraînant, la clarté, la chaleur et l'éloquence. On a dit de lui qu'il exerçait une sorte de fascination dans ses leçons qui étaient presque toutes pour lui une occasion de triomphe, et pour ses auditeurs une source d'émotions passionnées.

Il a laissé de nombreux écrits (quarante vol. in-8°), dont un certain nombre ne sont que les résumés de ses cours. Il avait déjà publié divers travaux sur différents points d'anatomie, de physiologie humaine et comparée, lorsqu'en 1806 il donna son *Traité des hémorrhagies*. Barthez comprit l'avenir qui attendait ce jeune homme de 33 ans, dont le nom était déjà inscrit dans l'*Histoire de la Médecine* de Sprengel. Il lui légua ses manuscrits comme au plus digne de lui succéder.

En 1811, à 38 ans, il succéda à Méjan dans la chaire de médecine opératoire et pendant son séjour à Montpellier, Dupuytren suivit régulièrement ses leçons.

En 1813, il succède à Dumas comme professeur de physiologie, et depuis cette époque il ne cessa, pendant un demi-siècle, de professer cette science et d'écrire sur ses problèmes les plus difficiles, sinon avec une rectitude absolue, du moins avec une grande élévation d'idées et un incontestable talent.

Il donna pendant 50 ans des soins dévoués aux malades de la maison centrale de Montpellier, où il fit preuve d'une grande habileté pratique; mais il n'eut et ne voulut jamais avoir une clientèle nombreuse pour se livrer plus librement à son enseignement et à ses travaux spéculatifs.

Nous ne dirons rien des honneurs qui, jusque dans sa retraite, vinrent le chercher, comme une juste récompense d'une si belle vie.

Vitaliste, spiritualiste, chrétien, le professeur Lordat a conformé ses labeurs, sa vie et sa mort à ses doctrines, inspirant à tous, même à ses adversaires, un grand respect justifié par son caractère, sa science et ses talents.

Le même esprit anime tous ses écrits: on le retrouve dans ses principaux ouvrages avec ses avantages et les défauts de la doctrine de Montpellier sur la nature de l'homme et sur la nature de la maladie (l'hippocratisme moderne et le duo-dynamisme); dans le *discours d'ouverture de son cours* (1855), comme dans son *ébauche d'un plan de physiologie humaine* (1841), dans la preuve de l'*insénescence du sens intime de l'homme* (1845), dans le *Rappel des principes doctrinaux de la constitution de l'homme, énoncés par Hippocrate, démontrés par Barthez, et développés par son école* (1847); dans sa *Théorie physiologique des passions* (1853); dans sa *Réponse à des objections contre la doctrine de la dualité du dynamisme humain, base de l'anthropologie médicale enseignée à Montpellier* (1853).

Dans ce dernier écrit, fait en réponse à une critique irrésistible du père Ventura montrant l'inanité de la doctrine des deux forces (âme et principe vital), admises à Montpellier comme présidant aux phénomènes de la vie, le professeur Lordat combat vaillamment pour sa doctrine, et défend avec talent Barthez et son école ; mais devant l'argumentation de son rude adversaire, devant des attaques plus anciennes et non moins sérieuses, celles du fondateur de l'*Art médical* au nom de la doctrine de l'unité de l'homme, l'auteur paraît par moments ébranlé. Cette idée si simple et si féconde de l'âme présidant seule et sans le concours d'un autre principe aux fonctions intellectuelles, animales, végétatives; ce double emploi inutile, la difficulté de dire ce qu'est ce principe vital, cette force ni corporelle ni spirituelle ; ce *majordome*, suivant l'image ingénieuse, mais fausse de Lordat, subordonné à la *maîtresse du logis*, agissant néanmoins à son insu et hors de sa dépendance; tout cela mis en présence de la lumière si vive de la doctrine aristotélicienne de l'unité de l'homme, perfectionnée par S. Thomas, met visiblement dans l'embarras le professeur de Montpellier et le réduit à faire concessions sur concessions à son redoutable contradicteur.

Ce livre est comme le chant du cygne de Lordat ; mais c'est un chant affaibli et comme attristé. Il ne peut abandonner ses vieilles doctrines, mais il sent qu'elles sont blessées à mort, et il n'en peut dissimuler l'amer chagrin.

Quoi qu'il en soit, quand il ne resterait au professeur Lordat, malgré quelques erreurs, que l'insigne honneur d'avoir par son long et magnifique enseignement retardé l'avénement et le triomphe, qui sera nécessairement éphémère, du matérialisme médical, ce n'en serait pas

moins pour nous et pour ceux qui viendront, une des plus grandes et des plus nobles figures de ce siècle.

ALPH. MILCENT.

HOPITAL

FONDÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICALE HOMŒOPATHIQUE DE FRANCE,

282, rue Saint-Jacques, 282.

DEUXIÈME LISTE DES SOUSCRIPTEURS (1).

Noms.	Capital.	Rente annuelle.	Annuité pendant 5 ans.
	fr.	fr.	fr.
Dr Antraigues, de Paris	50	»	»
M. d'Arcy	3	»	»
M. Auxcousteaux	5	»	»
M. A.....	10	»	»
M. B.... (par M. Molin)	100	»	»
M. Bellaigue	20	»	»
Mme Bellanger	200	»	»
Mme Berthelier	50	»	»
Dr Blot, de Paris	»	100	»
Mme Boissard	100	»	»
M. Bouscatel	10	»	»
Mme Bouthois	2	»	»
M. Bouts	5	»	»
Dr Bowron, de Brighton	20	»	»
Dr Brunner, de Paris	»	»	150
Mme la duchesse de Cambacérès	»	60	»
Mme la princesse de Cantacuzène	100	»	»
Mme la marquise de C.....	300	»	»
Mme Cartier	10	»	»
Mme Chabaud	40	»	»
Dr C ...	20	»	»
Un client reconnaissant, M. G. C... (par M. Antraigues)	100	»	»
Mme Henri Chevreau	10	»	»
Dr Davasse, de Ravenoville	»	30	»
M. Decaire	50	»	»
Mme Desgranges	20	»	»
Mme Destors	100	»	»
Dr Martin Duthoy, à Douai	50	»	»
Mme Jean Duz	»	»	100
M. Dyon, à Bourgueil	30	»	»
A reporter	1'405	190	250

(1) Voyez, pour la première liste des souscripteurs, le *Bulletin*, t. XII, 15 avril 1870.

	fr.	fr.	fr.
Report.	1,405	190	250
Dr Emery, de Lyon	20	»	»
M. de Faur	100	»	»
Dr Feuillet, d'Alger	»	20	»
M. Hippolyte Flury	20	»	»
M. Frion	50	»	»
Mme Gabalda	»	»	20
Mme X... (par Mme Gabalda)	»	»	100
Mme V... (par Mme Gabalda)	»	»	20
Dr V... (par Mme Galbada)	20	»	»
Dr Gallavardin, de Lyon	20	»	»
Mme la marquise de Gasville	100	»	»
M. Gattliff	30	»	»
M. M. Gellée	10	»	»
Mme Georges	100	»	»
Dr Granier, de Nimes	»	20	»
Mme de Grétry	100	»	»
Mme C. Guillaume	100	»	»
Mme Hainguerlot	100	»	»
M. Hermel aîné	»	»	50
M. Hermel fils	100	»	»
Dr Huvet, de Paris	20	»	»
Dr Imbert-Gourbeyre	200	»	»
M. Imbert	10	»	»
Mme Jacobs	»	»	200
M. Jauvin d'Attainville	1,000	»	»
Dr Jorez, de Bruxelles	50	»	»
M. Jolliot	5	»	»
Mme de L...	10	»	»
M. Laisné-Thiébault	20	»	»
Er Leblaye, de Bordeaux	»	50	»
Mme Leleu aîné	100	»	»
M. Casimir Leleu	100	»	»
M. Charles Leleu	100	»	»
Mme Lynd Stephens	1,000	»	»
Mme M... (par M. Molin)	150	»	»
M. Paul Mahou	500	»	»
M. Maillart	100	40	»
M. Ernest Manuel	»	»	20
Mlles Marie et Hortense	20	»	»
Mme Aug. de Mieulle	25	»	»
Mlle Mignon	500	»	»
Mme Henri Mollier	100	»	»
Mme la comtesse de Mosbourg	»	40	»
Dr Noack père, de Lyon	20	»	»
Dr Noack fils, de Lyon	20	»	»
Mme la baronne de Noirmont	100	»	»
Mlle Parry	1,000	»	»
Mmes P... et G....	100	»	»
Dr Partenay, de Paris	»	»	100
M. Préterre, dentiste, à Paris	»	»	300
M. Rabourdin (par M. Antraigues)	100	»	»
Dr Ravel, de Cavaillon	205	»	»
M. le vicomte de la Redorte	20	»	»
M. Renaud, de Bourgueil	10	»	»
Mlle Riant	400	»	»
A reporter . . .	8,260	360	1,060

	fr.	fr.	fr.
Report.	8,260	360	1,060
Mme Richer	100	»	»
Mme Rivière mère	10	»	»
Mme Louis Rivière	10	»	»
Mlle Roland	»	»	100
Mme veuve Eugène Roussel	10	»	»
Collecte faite par Mme la comtesse de Saint-Seine	320	»	»
Dr Serrand, de Paris	50	»	»
Mme T....	20	»	»
Mme la marquise de Talhouët.	20	»	»
Mme la comtesse de T....-M..	10	»	»
M. Taillade	100	»	»
Dr Teste, de Paris	»	»	500
Mme Teste	»	»	40
Mme la marquise de Tilière	200	»	»
Quatre dames anonymes (par le Dr Cretin). .	20	»	»
Mme X... (par le Dr Jousset)	100	»	»
Mme X... (par le Dr Jousset)	50	»	»
Mme X... (par le Dr Jousset)	»	200	»
M. X... (par le Dr Jousset).	10	»	»
M. X... (par le Dr Ozanam)	25	»	»
M. le comte de los Corbos (fonds de propagande, par M. Catellan.	100	»	»
M. Simon Raçon id.)	100	»	»
Mme la comtesse X.... (par M. Viollet) . . .	»	»	20
Mme X....	20	»	»
M. X.....	20	»	»
Mme X.....	10	»	»
M. X....	5	»	»
Mme X.....	5	»	»
Total souscrit. . . .	9,555	560	1,720

Soit pour 3 ans . . .	6,840
Et avec le capital de .	9,555
Pour la deuxième liste.	16,395

Total de la première liste	73,606
Total de la deuxième liste	16,395
TOTAL GÉNÉRAL.	90,001 fr.

Les souscriptions continuent ; une troisième liste paraîtra bientôt.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince 31.

L'ART MÉDICAL

AOUT 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

§ 2. — *Doctrines principales.*

La doctrine, dans une science, n'est pas autre chose que la conception générale de cette science prise dans l'objet de ses occupations, dans les lois générales des mouvements de cet objet, et, par cela même, dans les causes des effets observés.

L'œuvre doctrinale du xvii[e] siècle, œuvre qui domine toute la constitution des sciences modernes, et qui pèse si lourdement sur elles, consiste en ce fait capital que, tandis que dans les sciences anciennes les lois de tout mouvement étaient cherchées dans les causes; aujourd'hui, dans les sciences modernes, ces lois ne sont recherchées que dans leurs effets.

La métaphysique était le fondement des sciences jusqu'au xvii[e] siècle. Au contraire, la science nouvelle prendra soin de rejeter toute métaphysique et de se constituer sur l'expérimentation. La révolution fut radicale, et, suivant moi, profondément regrettable. Pour échapper à des abus qu'on ne peut nier, on est tombé dans des fautes opposées non moins dangereuses.

Lors de la rénovation des sciences, après le grand

cataclysme où le monde ancien gréco-romain fut englouti, c'est la vérité religieuse qui fut le salut du monde nouveau, son ancre, sa lumière, son guide dans l'instauration de cette grande civilisation qui allait naître. Cela fut, et il n'en pouvait être autrement. Quand l'homme sent tout crouler autour de lui, c'est à la vérité religieuse qu'il se rattache comme à sa dernière ressource; et le monde gréco-romain le montra bien lui-même au moment de périr, car c'est alors que le paganisme eut sa plus grande effervescence. Que l'homme y consente ou non, c'est une loi fatale de sa nature, parce que c'est une loi de cause à effet, qu'il faut commencer et finir avec Dieu.

Les sciences qui allaient émerger du monde nouveau allaient donc émerger du christianisme, se désenvelopper et s'épanouir avec lui. La théologie ouvrait inévitablement la marche, comme la colonne lumineuse en tête des Hébreux menés par Moïse. C'est elle qui jetait le premier éclat, et qui, du phare élevé sur lequel elle dominait, projetait ses rayons sur l'ensemble de toutes choses, et dévoilait aux yeux des générations nouvelles l'ordre et l'enchaînement de toutes les lois de ce monde. C'est donc elle qui constituait la conception doctrinale de toutes les sciences, en posant la connaissance de leurs lois sur la connaissance des principes, c'est-à-dire sur la conception de l'ordre métaphysique ou étiologique. Pour elle, tout effet déroule de sa cause, et la cause est proprement le fondement de la science. Depuis le IV[e] siècle de notre ère, où elle commença vraiment son travail, souvent interrompu, jusqu'au XIV[e] siècle, où son œuvre put être considérée comme achevée dans ses lignes principales, elle consacra ainsi neuf à dix siècles à bien poser la doctrine métaphysique des causes.

Ce travail étant accompli sur les hauteurs, il devenait juste de descendre dans les vallées, à la recherche des faits particuliers qui devaient constituer, sous la haute tutelle théologique, toutes les sciences de détail. Et on s'explique ainsi comment tous les siècles, ayant été consacrés à former le peuple nouveau, à le civiliser en adoucissant ses mœurs, en rectifiant son esprit et son cœur, en lui préparant les principes lumineux de son travail ultérieur, un temps nouveau devait venir où ce peuple allait voler de ses propres ailes. A partir du XIVe siècle, ce monde chrétien ressemble à un adolescent qui, ayant achevé son catéchisme, s'élance dans la vie. Après l'éducation, le travail d'expérience commence.

Certes, il était désirable que cette jeunesse, comme affranchie, gardât pour le moins les principes supérieurs et les plus essentiels, qu'elle venait de recevoir par enseignement. Un instant il y eut doute, pendant le XIVe siècle. Mais, dès le XVe, la jeunesse montrait ce qu'elle allait être : non pas seulement affranchie de sa tutelle, mais révoltée contre elle. Au XVIe siècle, le mouvement insurrectionnel est partout ; partout il s'agit de réformateurs, comme nous l'avons vu. Quelques conservateurs luttent encore ; il y en aura toujours un petit noyau. Quelques autres tentent des conciliations. D'autres esprits, plus nombreux, emportent le mouvement, rejettent décidément loin d'eux les conceptions scientifiques antérieures, et prétendent concevoir tout l'ordre des sciences, l'homme, les êtres, la matière, le monde, avec une théorie nouvelle sur les causes. D'autres enfin oublient toute sollicitude de ce genre, et ne s'occupent qu'à chercher des faits par l'observation et l'expérience. C'est là toute l'équipée du XVIe siècle.

Comme le XVIIe siècle commence, le nouveau mouvement scientifique est en marche pour s'accentuer plus

nettement encore. Toute autorité, toute antiquité, tout enseignement des temps passés, et en particulier l'autorité religieuse, sont mis hors la loi sur le terrain scientifique. La science sera dès lors absolument affranchie de son ancienne tutelle; elle fera son œuvre à côté de la religion, en dehors d'elle, et tout en la respectant, dit Descartes; loin d'elle et même contre elle, disent quelques autres. Et, par un malheur à jamais regrettable, voilà que, sur un point où l'autorité religieuse se croit atteinte, celle-ci même vient faire échec à la science nouvelle et la condamne. En 1622, Galilée, condamné, personnifie toute cette science nouvelle à peine ébauchée, et comme rejetée avant d'avoir grandi. L'activité brouillonne et intempérante du vieillard entêté, peut-être aussi la rigueur étroite et maladroite de ses adversaires, furent une pierre d'achoppement où vint se briser pour longtemps l'union de la science et de la religion, union qui ne tenait d'ailleurs plus qu'à un fil. Ce déchirement, à jamais regrettable, était la scission profonde opérée pour longtemps entre la métaphysique et les sciences de détail.

Alors, deux courants d'esprit se formèrent; dans l'un, on voulut essayer de nouvelles théories causales avec les nouveaux faits, et c'est ainsi que diverses doctrines médicales prirent naissance; dans l'autre courant, on ne voulut plus même entendre parler des causes, et on prétendit ne plus vouloir connaître, dans les sciences physiques et mathématiques, que les *lois des phénomènes*. Descartes nie les causes formelles et efficientes et finales; il ne veut plus reconnaître que de la *matière* et du *mouvement;* la matière, c'est l'*étendue;* le mouvement, c'est la *force*. Bacon fait profession de rejeter l'ancienne doctrine des causes, et de ne vouloir accepter que les lois tirées des inductions; mais, en réalité, il

ne se gêne guère pour accepter des *formes* et des causes diverses qu'il entend à sa manière. Gassendi, cependant, proclame les atomes comme principes de toutes choses. Descartes semble les réfuter, mais il y touche et enfante à leur profit sa théorie des tourbillons; c'est l'ancienne doctrine d'Epicure qui renaît, sous prétexte de ne plus vouloir que du nouveau. Ce même Descartes sent qu'il faut bien remplacer la doctrine des causes finales, si on veut s'en débarrasser; il invente la théorie des *causes occasionnelles*, soutenue par Geulinx et par Malebranche, et il accepte des esprits vitaux, qui sont une réminiscence du galénisme. Leibnitz, à son tour, invente la théorie de la *monade*, qui doit tout remplacer, forme, matière, puissance, mouvement, étendue; il s'en repent, il est vrai, sur ses vieux jours, en écrivant à Arnaud, à qui il confesse qu'on a eu décidément tort de rejeter l'ancienne doctrine scolastique, et qu'il y faudrait revenir (1). Newton, cependant, s'avance enfin pour joindre le XVIIe siècle au XVIIIe, et proclame que la matière seule ne peut tout expliquer, qu'elle est mue par des forces diverses qui lui donnent une sorte de vitalité, la pesanteur, la lumière, l'affinité et les forces répulsives. En même temps, Stahl assure que la chaleur est un principe particulier; et de la machine d'Otto de Gœricke (inventeur de la machine électrique) sort une revendication en faveur d'une force nouvelle.

En médecine, où il s'agit de connaître et d'expliquer l'homme vivant, sain et malade, nous trouvons un retentissement de tous ces courants de l'esprit scientifique. Il ne s'agit plus, bien entendu, d'appliquer à cette science l'ancienne métaphysique; la scolastique est aussi bien repoussée que l'hippocrato-galénisme, plus même

(1) Voir les *Nouvelles Lettres de Leibnitz*, publiées par M. Foucher de Careil.

encore, sauf chez quelques retardataires encore inconnus. Un petit nombre s'applique encore à commenter les anciens, mais sur les détails seulement; quelques-uns tentent une dernière conciliation. Le spécificisme, né de la grande révolte théosophique des XVe et XVIe siècles, va finir dans une sorte de kabbalisme, ou se rallier soit à la chimie, soit à la physique, sciences nouvelles. C'est de ces sciences que vont surtout naître les doctrines nouvelles : l'iatro-chimie et l'iatro-mécanique. Enfin, va poindre une restauration de l'idée de force associée à l'idée de matière, sorte de vitalisme d'abord mal défini et multiple dans ses apparitions, qui préparera la transition du XVIIe au XVIIIe siècle.

Le XVIIe siècle est vraiment la suite du XVIe; c'est la suite d'un égarement dans lequel on s'est séparé de la métaphysique, fondement obligé de toute doctrine scientifique générale, et où on cherche dans des voies diverses, loin de la seule vraie, ce qu'on ne peut rencontrer. Les efforts furent grands, sans doute, et souvent récompensés dans les détails, mais impuissants quant au but principal.

Expliquons les cinq courants auxquels on peut donner le nom d'écoles, et qui se partagent la médecine dans le siècle que nous examinons : *hippocrato-galénistes et conciliateurs*, *iatro-théosophie*, *iatro-chimie*, *iatro-mécanique*, *iatro-vitalisme*. Mais comme il est à peu près impossible de comprendre ces trois derniers courants sans comprendre Van-Helmont, Descartes et Leibnitz, qui les dominent, nous ferons précéder leur étude de celle de ces grands hommes.

I. HIPPOCRATO-GALÉNISTES, CONCILIATEURS, HISTORIENS, INSTITUTAIRES.—Un petit nombre de médecins s'attachent à faire revivre les anciennes doctrines; quelques-uns les

commentent ou s'y rattachent. *Sanctorius* écrivit un volumineux ouvrage sur la théorie élémentaire des anciens : c'est le même qui passa quarante ans de sa vie à se peser plusieurs fois par jour, et qui écrivit ce curieux et intéressant opuscule sur la statique du corps humain, livre que les curieux aiment à posséder, et qui mériterait d'être lu par un grand nombre. — *Ponce de Santa-Cruz*, professeur à Valladolid, soutint lé système galénique. —*Stupani*, *G. Hoffmann*, *Marinelli* et *Schelhamner* se rallièrent plus particulièrement au principe d'Aristote. — *Rodericus Castrensis* et *P. Martian* commentèrent Hippocrate; le livre de ce dernier, surtout, *in Aphorismis*, est plein d'intérêt pour la médecine pratique, et a joui justement, pendant très-longtemps, d'une grande considération; il est, avec les ouvrages de Houllier et de Duret, du XVI[e] siècle, dont nous avons parlé, de ceux qui méritent d'être encore parcourus.—*Zacutus Lusitanus*, juif portugais, qui vint ensuite s'établir à Amsterdam (1575-1642). On vantait beaucoup son *De medicorum principium historia*, in-folio, et son *Praxis medica-admiranda*, in-folio. Le premier de ces deux ouvrages est un des premiers essais sur l'histoire de la médecine. — *Van der Linden* (1609-1664) est aussi connu pour son *De scriptis medicis*, 1637, et sa *Medicina physiologica*, 1653.

C'est parmi ces amateurs de l'antiquité que nous voyons commencer le souci de notre histoire; et nous venons de citer *Zacutus* et *Van der Linden*. Nous pouvons citer aussi, comme s'étant occupés du même sujet, *Strobeberger*, *Barchausen*, *Meibomius*, *Rivinus*, qui précédèrent *Daniel Leclerc* et *Mangel*, dont les œuvres illustrèrent la fin du XVII[e] siècle.

L'*Histoire de la médecine*, par *Daniel Leclerc* (1652-1728), s'arrête malheureusement après Galien : c'est le livre le mieux fait et le plus sûr pour toute la médecine

ancienne; il dépasse de beaucoup tout ce qu'on a fait depuis, bien que, sur certains points, les doctrines anciennes ne soient suffisamment nettes. Manget (1652-1742) a écrit des *Bibliothèques*, sortes de compilations sur l'*anatomie*, la *chimie*, la *praxis medica*, la *chirurgie*, la *médecine pharmaceutique* et les *écrivains de la médecine*, qu'il donna successivement à la fin du XVIIe et dans le commencement du XVIIIe siècle. Ce sont de vastes répertoires un peu confus, mais qui contiennent une quantité de renseignements, et qu'il est utile de consulter quand on veut entrer dans le détail de l'histoire des maladies, des médicaments ou des opérations.

Chose singulière, c'est dans ce siècle, où l'antiquité est si fortement attaquée, que René *Chartier* (1572, 1654) donna cette grande collection in-folio des *Œuvres d'Hippocrate et de Galien*, qui a passé longtemps pour la meilleure de toutes les éditions; œuvre que son auteur ne put voir finir de son vivant, et que la Faculté de Paris se chargea d'achever à ses frais.

Parmi ceux qui, se rattachant principalement aux anciens, faisaient cependant des concessions aux idées nouvelles, nous devons citer :—*Sala*, de Vienne, qui s'efforça d'épurer les théories de Paracelse en en élaguant les exagérations opiniâtres et magiques. — *H. Lavater* tenta de prouver que les galénistes se servaient, depuis longtemps, des remèdes chimiques — *J. Hartmann*, de Bavière, était paracelsiste, mais il joignait à ses théories des explications galéniques. — *Poterius*, *Minderer*, *Werner Bolfinck*, *A. Mynsicht*, alliaient aussi Paracelse à Galien, et se servaient des médicaments chimiques. — *Varandé*, *Sennert*, *Laz. Rivière*, voulaient une conciliation, quoiqu'ils fussent plus particulièrement attachés à la médecine ancienne en leur qualité d'institutaires. — *Baglivi*, enfin, que nous citerons plus loin comme un

des chefs du nouveau vitalisme, était tout antique par ses dogmes, et faisait profession de conciliation avec la chimie. Mais Baglivi appartient à la transition du XVII[e] au XVIII[e] siècle.

Nous devons mettre à part les institutaires de cette époque, ceux qui, suivant les traces que leurs devanciers du XVI[e] siècle, Fuschs, Fernel et Mercado leur avaient tracées, entreprirent de bien montrer la constitution générale de la médecine. Il en est sept surtout, dans ce XVII[e] siècle, que nous devons citer : *Varandé*, *Sennert*, *Laz. Rivière*, *Beverovicius*, *Plempius*, *Waldschmitt* et *Ettmuller*.

J. Varandé, ou *Varandeus*, était de Nîmes, et fit ses études à Montpellier, où il devint professeur ; né en 1560 environ, mort en 1617. Son principal ouvrage paraît n'avoir été publié qu'après sa mort, en 1620 ; il est intitulé : *Physiologia et pathologia*, *quibus accesserint tractatus prognosticus et tractatus indicationibus curativis*, in-12. C'est un véritable livre d'institutes de médecine divisé selon les quatre parties que nous venons d'indiquer, et que les médecins actuels de Montpellier pourraient revendiquer, avec raison, comme une gloire de leur école. Ce livre, peu volumineux, est dans les idées de Fernel.

Sennert, né en 1572, mort en 1637, était de Vittemberg. Il fit une grande sensation en Allemagne par son livre : *De consensu et dissensu galenicorum et peripateticorum cum chimicis*, 1619, avec lequel il rallia sous sa grande autorité tous les conciliateurs de son pays. Ses *Institutiones medicæ et de origine animarum in brutis*, 1610, ont eu un immense succès, et furent réimprimés plusieurs fois.

Laz. Rivière, qui était de Montpellier (1589, 1655), et qui y devint professeur, successeur de Varandé, s'in-

spira surtout de Sennert, dont il est considéré comme le vulgarisateur. Son *Praxis medica*, 1640, qui est une sorte de nosographie en XVII livres, eut un immense succès. Ses *Institutiones medicæ*, réimprimées dans ses *Opera omnia*, furent presque autant estimées, parce qu'elles donnaient un résumé de Sennert dans un langage plus élégant et plus simple à la fois. Il divise la médecine en cinq parties : *physiologie*, *pathologie*, *séméiotique*, *hygiène* et *thérapeutique*.

J. Beverovicius, qui était à Dordrecht, et professa à Leyde, donna son *Idea medicinæ*, en 1620, petit livre in-12, elzévirien fort bien écrit et pensé, où les auteurs anciens sont très-bien appréciés. Il comprend d'abord des *Prolégomènes*, sur l'origine et les divisions de la médecine, et où l'auteur montre qu'il était familier avec toute la littérature ancienne. Il parcourt ensuite les cinq parties de la médecine : Physiologie, hygiène ou diététique, pathologie, séméiotique, thérapeutique. Charmant petit ouvrage dont on peut faire un manuel d'études anciennes.

Plempius était d'Amsterdam (1601, 1671). Il fit ses études à Louvain et à Leyde, passa en Italie, et revint s'établir en Hollande, puis à Louvain où il mourut. Il est célèbre pour avoir été un défenseur converti et ardent de la circulation. Ses *Institutiones, seu Fundamenta medicinæ*, 1638, qui s'intitulèrent simplement *Fundamenta medicinæ* dans les éditions ultérieures, sont un livre curieux, parce qu'il montre un accommodement de l'ancienne médecine avec les idées nouvelles sur la circulation. Des deux premiers livres consacrés à la physiologie, le second surtout est plein d'intérêt, et le comparant à L. Rivière ou à Varandé, ou à Sennert, on est vraiment stupéfait de voir les pas de géant que cette branche scientifique a accomplis en quelques

années. Le troisième livre, sur l'hygiène, est fort court; le quatrième, sur la pathologie, se rapproche beaucoup de Fernel, mais est trop plein de subtilités; le cinquième est sur la séméiotique encore séparée de la pathologie; le sixième contient la thérapeutique galénique et est fort court.

Waldschmitt donna des *Fundamenta medicinæ*, en 1685, *Lugduni Batavorum*. Il était attaché au cartésianisme.

J. Ettmuller naquit à Leipsic, en 1644; il y mourut en 1683, après avoir visité, comme on le faisait à cette époque, tous les centres européens d'instruction. Mort à 39 ans, il fut regretté unanimement, même en France, où il était fort goûté. Ses *Instituts de médecine*, traduits en français en 1693, sont un élégant résumé de toute la médecine de son temps, mais on y sent l'influence de Sylvius de le Boé et de Van-Helmont. Il contient trois parties dans lesquelles il résume toute notre science : La *physiologie*, la *pathologie* et la *thérapeutique*. Il fait de la diététique (à peine mentionnée) une partie de la thérapeutique, ce qui est fort juste, et fait rentrer la séméiotique dans la pathologie, ce qui est non moins vrai : c'est là une vue générale très-nette et considérable qui mérite d'être expressément notée dans notre histoire.

En résumé, pour le courant des opinions dans le XVIIe siècle, la médecine devait comprendre quatre branches principales : La *physiologie*, dont l'*anatomie* faisait une partie distincte; la *pathologie* comprenant une étude générale de la maladie et de ses causes, et une *nosographie* branche distincte; la *séméiotique* qu'on n'avait pas encore réunie à la pathologie; enfin la *thérapeutique*, comprenant la *diététique* dont quelques-uns faisaient une science séparée, la *pharmaceutique* ou *théra-*

peutique médicale (usage des médicaments), et la *chirurgie.*

II. Iatro-théosophie ; paracelsisme ; rose-croix. — Le mouvement d'idées qui fut représenté par Paracelse au xvie siècle, était un amalgame assez singulier d'opinions diverses ; il y entrait avec la théorie médicale du spécificisme, les idées de la kabbale de Cornélius Agrippa et autres ; des aspirations païennes comme celles de Gémisthe Pléthon ; des vues magiques et astrologiques émanées de l'Orient ; des recherches chimiques mises en vogue par Basile Valentin, l'auteur de l'antimoine. Tout cela était fort confus.

Les successeurs de ce mouvement se partagèrent en deux courants : les uns s'adonnèrent définitivement à la chémiâtrie, les autres entrèrent plus ou moins dans une sorte de secte kabbaliste et magique qui finit par se fonder sous le nom de Rose-Croix.

Parmi ceux qui tinrent quelque temps encore l'ensemble de la doctrine paracelsiste, on cite : — Josephe *Duchesne* ou *Quercetanus* et *Paulmier*, qui prirent part à la grande querelle de l'antimoine, dont nous parlerons plus loin ; — *Oswald Croll*, qui était de la Hesse et y faisait bruit ; — *Roch Baillif de la Rivière*, dont le roi Henri IV avait fait son médecin à Paris.

Le courant kabbaliste avait rallié d'une part les *francs-maçons*, sortes d'illuminés qui avaient fait secte en ralliant eux-mêmes les débris des Albigeois au xive siècle, et qui paraissent s'être constitués après la chute des Templiers ; d'autre part, des anabaptistes du xvie siècle, et les chercheurs de la pierre philosophale, les astrologues, les abstracteurs de quintessence, les adeptes du grand œuvre, les invocateurs d'esprits. *Chrétien de Rosenkreatz*, philosophe allemand du xvie siècle, sur lequel on n'a

que des données fort vagues, aurait réuni tous ses éléments dans un seul groupe auquel il aurait donné son nom. Ce qui paraît de plus certain, c'est qu'un nommé *Nicolas Barnaud* aurait parcouru la France et l'Allemagne vers 1591, pour fonder une secte hermétique à la recherche du grand œuvre, et que les adeptes s'occupaient d'apparitions mystérieuses ; que dans le livre *l'Echo de la Société des illuminés du respectable ordre des frères* R † C, il est dit que la Société fut instituée vers 1597; et qu'enfin l'histoire constate qu'on n'entendit parler vraiment de la secte des *Rose-Croix*, que vers 1610 ou à peu près.

Ce qu'on sait de cette secte, d'après le livre de *la Fama*, se réduit à ceci : les adeptes devaient tenir sous secret l'existence même de leur société, au moins pendant un siècle, ce qui a fait penser que la secte devait être ancienne quand on commença d'en parler; ils devaient faire publiquement profession d'être médecins et pratiquer ostensiblement; tous les ans une assemblée générale devait les réunir tous dans la chapelle du Saint-Esprit, pour la fête du grand-maître; un grand zèle était recommandé pour multiplier les adhérents. Ils croyaient à la fin du monde prochaine, faisaient état de mépriser toute espèce d'étude, et soutenaient que toute science devait dériver exclusivement de la Bible. Enfin, ils assuraient avoir le privilége de ne jamais tomber malade, et posséder, par la vertu de la croix, le pouvoir de guérir toutes les maladies.

On cite, comme ayant été attachés à cette secte : Thomas *Campanella*, philosophe, médecin de la fin du XVIe et du commencement du XVIIe siècle; il professait une sorte de panthéisme qu'il exposa dans la *Cité du Soleil*, son principal livre. Il admettait deux causes, l'une spirituelle, venue de Dieu, et participant à la divi-

nité; l'autre matérielle, ou *esprit vital*, né des molécules matérielles; ce qui veut dire, qu'il partageait les idées d'Averrhoës. - Valentin *Andréac*, de Wurtemberg, eut la plus grande part à la diffusion de la secte. — Valentin *Weigel* de Schemnitz, Égide *Gutmann* de Souabe, Jules *Spuber*, J. *Gramann*, H. *Kunrath* ont été remarqués comme disciples. — Robert *Fludd* en fut le plus célèbre représentant en Angleterre, avec *Kenelm Digby*, qui passait pour pouvoir préparer un remède universel, capable de prolonger la vie éternellement. — Descartes, lui-même, fut un instant un disciple de la secte, et on pense que c'est pour s'y associer qu'il fit son premier voyage d'Allemagne.

Il est certain que, dans le xvie et le xviie siècle, on s'occupa beaucoup de magie et de sorcellerie, surtout à la suite des anabaptistes, et que ce fut comme un enivrement universel quand on eut fait courir le bruit qu'en Allemagne un enfant était né avec une dent d'or. Il parut vers ce temps un grand nombre de livres de sorcellerie, ou sur les procès qui en furent la suite. Parmi tous les auteurs qui s'occupèrent de ce sujet, on peut citer comme les principaux : Jérôme *Menghi de Viadana* (*Compendio dell' arte esorcistica, e possibilita delle mirabili e stripendi operazioni dell' demoni e de malefici; con li remedi opportuni alle infernita malifici*, etc., 1550). C'est un des plus amusants. — Jehan *Wyerus* (*De præstigiis dæmonum et incantationibus ac veneficiis*, libri VI; Bâle, 1564). C'est un des plus importants de ceux qui ont nié la réalité de la magie et de la sorcellerie. — C. *Césalpin* (*Dæmonium investigatio peripatetica, in qua explicatur locus Hippocratus, si quid divinum in morbis habetur;* Florence, 1580). — Martin *del Rio* (*Disquisitionum magicarum*, libri VI; plusieurs éditions, Lyon, 1612, in-4°). Il est l'opposé de J. Wyer, et on lui a justement reproché trop

de crédulité. — Fréd. *Spée* (*Cautio criminalis*; 1630). C'est celui qui dévoila le mieux les abus de certains procès de sorcellerie, et qui amena les cours criminelles à la douceur, en montrant qu'il y avait dans tous ces faits plus d'hallucination que de malice.

Nous verrons les suites de cette question au siècle suivant.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE

ÉTUDE SUR LA MORT PAR INANITION

Ce travail a pour objet la recherche et l'étude expérimentale des faits qui se rattachent à la privation complète d'aliments solides et liquides et à l'alimentation insuffisante.

Laissant de côté les observations nombreuses, mais trop souvent erronées des auteurs anciens, nous nous adresserons surtout à la physiologie et à la pathologie expérimentales pour élucider la question que nous voulons étudier.

Redi a fait des expériences variées pour connaître la durée de la vie chez les animaux privés d'aliments. Haller a relaté dans ses *Éléments de physiologie* quelques observations curieuses d'abstinence prolongée. De Savigny a publié une relation scientifique sur les naufragés de la Méduse (*Des effets de la faim et de la soif*; Paris, 1818). Hebray a montré dans une excellente thèse l'influence de l'alimentation insuffisante sur l'économie animale (*Thèses de Paris*, 1829). Des études expérimentales ont été faites par Magendie, Tiedemann et Gmelin, Dumas, de Beaumont, sur les modifications des fluides digestifs

pendant la privation d'aliments. Collard de Martigny, Denis, Lecanu ont étudié la composition du sang et de la lymphe sur les sujets inanitiés. MM. V. Régnault et Reizet ont noté les phénomènes respiratoires au point de vue chimique (*Annales de chimie et de physique*, 3e série, t. VIII et XXV). Citons aussi les mémoires de Pommer (*Medic. chirurg. zeitung*, 1828), Rolando et Porto-Gallo (*Necropsia di anna*, etc.; Turin, 1828), de Desbarreaux qui rapporte l'observation de Granié, mort de faim volontairement dans les prisons de Toulouse en 1831, de Soviche qui a soigné huit mineurs engloutis pendant 136 heures dans les mines de Bois-Mouzil (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1836). D'autres auteurs se sont occupés de l'inanition au point de vue de l'hygiène et de la thérapeutique; nommons Andral, Rostan, MM. Piorry, Bouchardat, Payen, Boussingault, Marrotte, Duriau, Bouchaud, Fonssagrives. C'est à Chossat que la science est redevable du travail le plus important sur l'inanition, travail qui a obtenu le prix de l'Institut en 1841 (*Recherches expérimentales sur l'inanition*, in-4°; Paris, 1843).

A l'aide de ces divers documents qui traitent chacun quelques parties de cette vaste et intéressante question, et avec nos expériences personnelles faites pour contrôler les faits déjà connus, nous espérons pouvoir présenter une étude assez complète de la mort par inanition.

Nous étudierons d'abord les effets de l'abstinence complète et de l'alimentation insuffisante : 1° sur les fonctions et les liquides organiques; 2° sur les organes. Ensuite nous traiterons de la durée de la vie, de la cause de la mort chez les inanitiés, et enfin du réchauffement artificiel, comme moyen de ramener à la vie des sujets sur le point de succomber.

A l'exemple de Chossat, nous nous servirons du mot *inanitiation* pour exprimer le passage graduel et successif du corps à un état qui n'est réellement de l'inanition que lors de sa terminaison. L'inanition, à proprement parler, n'est que la fin de l'inanitiation.

CHAPITRE PREMIER.

DES EFFETS DE L'ABSTINENCE COMPLÈTE D'ALIMENTS SOLIDES ET LIQUIDES SUR LES FONCTIONS ET LES LIQUIDES ORGANIQUES.

Pour montrer l'influence de l'inanitiation sur les principales fonctions, nous n'interrogerons guère les annales de l'histoire qui rapportent avec exagération les observations de naufragés, de mineurs, d'assiégés, etc., qui ont enduré la privation d'aliments. Nous citerons les quelques faits qui portent le cachet de la science moderne. Ce sont surtout nos expériences qui serviront de base à notre travail. Ces expériences ont porté sur 48 mammifères (cochons d'Inde, lapins, chats, chiens) et sur quelques oiseaux (poules, pigeons). Elles ont été variées. La plupart des sujets ont été complétement privés d'aliments solides et liquides; quelques-uns ont eu seulement de l'eau pour boisson, sans aliments; enfin, nous en avons laissé périr d'autres en les nourrissant d'une manière insuffisante.

I

Des effets de l'abstinence complète sur la digestion.

La sensation de la faim, s'exaspérant dans les premiers jours, devient excessivement pénible. Elle prend le caractère d'une douleur atroce, d'une véritable torture. « Il semblait, dit de Savigny, qu'on m'arrachait l'estomac avec des tenailles. Les souffrances sont intermittentes, elles s'accompagnent souvent de borborygmes

« J'entends un vacarme horrible dans mon ventre, » écrivait un négociant qui, à la suite de mauvaises affaires, se laissa mourir de faim dans un bois. Les tourments occasionnés par la faim diminuent peu à peu et finissent par être tout à fait nuls.

Cependant, dans certaines conditions, la faim ne cause pas de sensation pénible. Les mineurs de la houillère du Bois-Mouzil n'éprouvèrent point les aiguillons de la faim. Mais, selon Soviche, l'explication de ce phénomène est assez facile : « Au milieu de l'air vicié et humide dans lequel ils vivaient, tous les organes perdaient de plus en plus leur énergie vitale ; le cœur ne chassait qu'avec peine le sang vers les extrémités ; la transpiration devenait nulle. Les fonctions de la vie ayant ainsi moins d'activité, le besoin d'assimilation ne pouvait se faire sentir avec force et l'irritabilité de l'estomac était pour ainsi dire assoupie. »

Dès le début, presque tous nos animaux étaient, la plus grande partie du temps, agités et bruyants, et nous étions forcés de leur inciser quelques anneaux de la trachée pour ne plus entendre leurs cris. Quelques-uns restaient sombres et abattus. Ce qui indique que les souffrances de la privation d'aliments ne se font pas sentir chez tous de la même manière.

En général, la soif n'est pas très-vive. Deux chiens et trois chats ont eu de l'eau à discrétion. Ils en prenaient fort peu pendant toute la durée de l'inanitiation. Chossat a noté la même particularité chez les oiseaux. De sorte que l'on peut dire que la privation d'aliments était à peu près la sensation de la soif. Les angoisses de la soif furent totalement inconnues des mineurs ; ils avaient à leur disposition une eau très-pure et ils ne songèrent à aller boire que le quatrième jour de leur emprisonnement.

Les expériences de Magendie, Tiedemann et Gmelin, de Beaumont, confirmées depuis peu par celles de MM. Blondlot, Bouchardat et Longet, ont prouvé que la sécrétion du suc gastrique n'est abondante qu'en présence de l'aliment ou d'un corps qui le stimule, qu'elle devient de plus en plus rare à mesure que le jeûne se prolonge, et finit par ne plus avoir lieu.

Pendant les premiers jours d'abstinence, l'estomac et l'intestin grêle se livrent à une espèce de travail sur les fluides sécrétés par les glandes de l'appareil digestif, sur le mucus, sur les sucs gastrique et pancréatique, sur la bile. Peu à peu ces organes cessent de se mouvoir; ils n'exécutent plus leurs mouvements péristaltiques et anti-péristaltiques; devenus vides, ils se resserrent et diminuent de volume. Les membranes muqueuse et cellulo-fibreuse forment des replis nombreux. L'estomac s'anémie en l'absence de l'excitation digestive. Le diamètre de l'intestin va s'amoindrissant. Ces faits s'observent facilement sur des chiens à fistule épigastrique.

Quand un animal est resté plusieurs jours sans manger, la faculté digestive est presque abolie, et si on lui donne tout d'un coup une nourriture trop forte ou trop abondante, il en résulte des vomissements et de la diarrhée qui l'enlèvent promptement. A une époque plus avancée de l'inanitiation, le besoin d'aliments est tout à fait anéanti; présentez de la nourriture à l'animal, il n'en fait aucun cas. C'est ce que l'expérience a prouvé chez les naufragés de la Méduse, c'est ce qui résulte aussi des faits de Chossat et des nôtres. En effet, pour digérer une notable quantité d'aliments, il faut du suc gastrique, et de plus, il faut que la masse du sang soit assez considérable pour fournir cette sécrétion.

II

Des effets de l'abstinence complète sur l'absorption.

Quand l'animal est complétement privé de nourriture, il devient autophage. Il faut, pour que la vie se continue, que le corps fournisse sa propre substance, qu'il donne en albumine, en fibrine, en graisse, en sels, en liquides organiques, une certaine quantité d'azote, de carbone, soit pour subvenir aux pertes, soit pour subir, par l'hématose, l'action de l'oxygène. L'absorption doit conserver son activité pendant que les autres fonctions languissent; elle doit puiser dans les différentes parties de l'organisme les matériaux pour l'entretien et la conservation.

Magendie et Collard de Martigny ont constaté qu'après quelque temps d'abstinence, un ou deux jours seulement, les vaisseaux chylifères contenaient encore une petite quantité d'un liquide d'une teinte jaunâtre, d'un aspect lactescent, offrant toutes les propriétés du chyle. Ce fluide, qu'on rencontre également dans le canal thoracique, paraît être le chyle provenant de la digestion des sucs sécrétés par l'appareil digestif. Il tient en suspension des cellules à noyau (globules du chyle) des corps granuleux et des hématies. Il renferme de l'albumine, de la fibrine, de l'urée et se coagule en un caillot gélatineux, au bout de quinze minutes qu'il est soustrait à l'action vitale.

Quand l'abstinence se prolonge au delà de trois ou quatre jours, les vaisseaux chylifères sont dans les mêmes conditions que les vaisseaux lymphatiques; on les trouve parfois remplis de lymphe, d'autres fois presque vides.

Ce sont les liquides organiques qui sont d'abord résorbés; puis, le tissu adipeux des orbites,des joues, des

épiploons, sous la peau, dans les muscles et jusque dans les os; puis, le tissu musculaire qui supporte la plus grande partie de la perte du poids du corps. Quant à l'épiderme, aux ongles, aux tendons, ils ne paraissent guère diminuer par la résorption. Mais un fait qui doit particulièrement fixer l'attention, c'est que le système nerveux ne perd presque rien de son poids. Nous reviendrons plus loin sur ce résultat.

Quand un animal est soumis à l'inanitiation, on remarque que les produits morbides et accidentels, étant de formation récente, et n'ayant par conséquence que peu de vitalité, disparaissent bientôt : ainsi, dans les vieux ulcères, les bords calleux s'affaissent, les éruptions pâlissent, se dessèchent, se couvrent de croûtes qui tombent; les papules et tumeurs diminuent et finissent pas s'effacer; le pus ne se renouvelle plus sur les plaies. On a vu plus d'une fois des épanchements séreux dans une grande cavité se résorber promptement.

Collard de Martigny s'est spécialement occupé des effets de l'abstinence complète sur la lymphe; ses résultats ont été corroborés par les expériences de Magendie et de M. Bouchardat. Selon ces éminents observateurs, la lymphe augmente progressivement pendant la première période de la diète. Alors on en trouve dans tous les vaisseaux lymphatiques du tronc, des membres et du cou; le canal thoracique en est rempli, et le système entier paraît turgide.

En même temps qu'il augmente de quantité, ce fluide devient plus visqueux et plus opalin; son odeur est plus fortement spermatique et sa couleur prend une teinte rose plus prononcée. Il se prend promptement à l'air en un caillot très-dense, volumineux, offrant des filaments rougeâtres, imitant, par leur disposition, des arborisations irrégulières.

Dans la deuxième période, la quantité de lymphe diminue peu à peu, le canal thoracique en contient moins; son odeur n'est plus aussi forte, sa coloration pâlit de jour en jour, de rosée devient jaunâtre.

La lymphe ne se trouve plus, à la troisième période, qu'en très-petite quantité dans le canal thoracique; elle est alors d'un blanc jaunâtre, transparente, sans odeur, séreuse et se coagulant difficilement; le caillot est mollasse, sans arborisations. Le dernier jour de la vie, la lymphe n'est plus coagulable.

III

Des effets de l'abstinence complète sur la circulation du sang et sur sa composition.

La circulation du sang, pendant les deux ou trois premiers jours de l'inanitiation, ne se modifie pas d'une manière sensible. Plus tard, le pouls prend presque toujours de la fréquence; il s'élève même de 100 à 120 pulsations à la minute. Nous avons constaté l'accélération du pouls sur tous nos animaux. Il n'existe cependant pas d'état fébrile, car la chaleur de la peau n'est pas augmentée. Quelques jours avant la mort, les battements du cœur se ralentissent et s'affaiblissent progressivement: le pouls devient petit, dépressible, tombe à 40 et même à 35 pulsations. Chez Granié, l'artère radiale ne donnait plus que 37 battements à la minute. L'auscultation permet de constater, dans le cours de l'inanitiation, que le choc du cœur contre les parois thoraciques est faible, qu'il existe des bruits anormaux (bruits de souffle, de scie, bruits musicaux). La percussion indique que le volume du cœur est moindre qu'à l'état physiologique.

Le sang s'use par l'abstinence, sa masse diminue de beaucoup. Haller et Hufeland avaient déjà noté l'ab-

sence de sang dans les gros vaisseaux chez les individus qui succombent par défaut d'alimentation. Pour étudier ce fait expérimentalement, et démontrer que la diminution a lieu d'une manière progressive, nous avons pris cinq lapins de la même portée et à peu près du même poids; deux ont été sacrifiés par la section de l'artère crurale, et leur sang a été recueilli et pesé avec soin; les autres ont été tués de la même manière et à différentes époques de l'inanitiation, et leur sang a été de même recueilli et pesé. Remarquons que nous n'avons pas, par ce moyen, la quotité totale du sang, car il en reste toujours dans le cœur et les gros vaisseaux.

Voici les résultats :

PENDANT L'ALIMENTATION NORMALE,

Un lapin a fourni 35 gr. de sang.
Un autre » 33 »

PENDANT L'INANITION,

Un 3e a fourni 20 gr. de sang au quatrième jour.
Un 4e » 14 » au septième jour.
Un 5e » 12 » au onzième jour.

Si nous interrogeons un de nos tableaux subséquents, où sont notés les résultats d'autopsies comparatives faites sur des animaux asphyxiés à l'état physiologique et des sujets à l'état d'inanition, ayant eu tous à peu près le même poids à l'état de santé, nous trouvons :

QUANTITÉ DE SANG A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE :

	Poids du corps.	Poids du sang.
Lapin.......	2540 gr.	95 gr.
Chat........	2000	84
Chien.......	115	12
Chien... ...	5200	160

QUATITÉ DE SANG A L'ÉTAT D'INANITION :

	Poids initial du corps.	Poids final.	Poids du sang.
Lapin n° 6.....	2490 gr.	1316 gr.	45 gr.
Chat n° 7......	2530	1545	38
Chien n° 1.....	102	81	6
Chien n° 4.....	2205	1260	32
Chien n° 5.....	4910	2960	86

Chossat a trouvé que, quand la mort arrive par la faim, la perte moyenne éprouvée s'élève à plus des 0.6 de la quantité normale. En général, dans l'état de santé, le sang égale les 0,08 du poids du corps; à l'état d'inanition, il est donc réduit aux 0,04 du poids initial.

Aussi, tous les tissus qui paraissent destinés à la stase périodique et à l'élaboration du sang, la rate, le foie, les poumons n'en contiennent presque plus. Dans les derniers temps de la vie, l'appauvrissement est tel que les incisions pratiquées dans le tissu cellulaire sous-cutané ne laissent écouler qu'une sérosité rosée et même incolore.

Une observation que nous avons faite, c'est que le système veineux abdominal se trouve gorgé d'un sang noir; ce fait avait déjà attiré l'attention de Pommer, Rolando et Porto-Gallo.

De notables modifications se produisent dans la composition du sang. Il est plus fluide; la proportion d'eau et de matières extractives augmente, et celle des globules diminue. Ce résultat, qui a été mis en lumière par plusieurs physiologistes, est indépendant de l'usage et de la privation des boissons.

D'après l'analyse de Denys (*Recherches expérimentales sur le sang humain*, Paris, 1830), le sang d'un jeune homme de 21 ans contenait pour 1,000 gr.,

A L'ÉTAT NORMAL :

Eau	770 gr.
Globules	154
Mat. salines, grasses, extract.	76

Après quarante jours d'une diète rigoureuse, n'ayant eu que de l'eau pour boisson, ce même jeune homme fut saigné, et son sang a fourni,

A L'ÉTAT D'INANITION :

Eau	804,0 gr.
Globules	111,9
Mat. salines, grasses, extract.	84,9

M. Lecanu (*Etudes chimiques sur le sang*, Paris, 1837) a fait l'analyse suivante du sang d'une jeune fille :

A L'ÉTAT NORMAL :

Eau.................... ...	787,0 gr.
Globules...................	132,3
Mat. salines, grasses, extract.	80,7

A L'ÉTAT D'INANITION :

Eau........................	829,0 gr.
Globules...................	87,9
Mat. salines, grasses, extract.	83,1

Cette diminution de la masse du sang, cet appauvrissement dans sa composition se remarquent facilement pendant la vie. On voit les individus en état d'inanitiation présenter les symptômes d'hydro-anémie : teinte jaune couleur de cire blanche vieillie, muqueuses décolorées, essoufflement, palpitations de cœur. A une époque plus avancée, les joues prennent une couleur rouge-brique, le nez est livide, les lèvres et la voûte palatine ardoisées, les extrémités sont cyanosées. Enfin, le sang plus fluide a une grande tendance à rompre la tunique des vaisseaux capillaires ; de là des hémorrhagies par le nez ou par le tube digestif. Ces faits ont été observés chaque fois que les individus ont été nourris d'une manière insuffisante, dans les voyages, dans les siéges, les famines, etc. Ébray et Guislain (de Gand) les ont notés sur des sujets inanitiés. Sur nos animaux, nous avons vu la muqueuse buccale et surtout la voûte palatine cyanosée le dernier jour de la vie; quelquefois nous avons trouvé des épanchements de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané; dans deux cas, il y a eu hémorrhagie intestinale.

Dr BOURGEOIS.

— La suite au prochain numéro. —

PATHOGÉNIE ET THÉRAPEUTIQUE

MÉMOIRE SUR L'ARSENIC DANS LES NÉVRALGIES.

— SUITE ET FIN —

Enregistrons ici l'opinion de Romberg qui recommande l'arsenic dans les névralgies de la cinquième paire. Le médicament réussit merveilleusement et rapidement chez les femmes, lorsque la névralgie est liée à un état d'irritation de l'utérus et des ovaires. Son action est d'autant plus sûre que les sujets sont anémiques. Dans deux cas de prosopalgie qui duraient depuis deux et quatre ans, le médecin allemand s'est très-bien trouvé de ce médicament à la dose de trois à cinq gouttes de teinture de Fowler, trois fois par jour (*Lehrbuch der Nervenkrankeiten*. Berlin, 1857, t. I, p. 66).

Se fondant sur une longue pratique, Schubert, médecin allemand, regarde l'arsenic dans la céphalalgie nerveuse et la névralgie faciale, comme bien supérieur à tous les autres moyens proposés dans l'espèce. (*Preuz. Ver. Zeitung*, 1857.)

Le docteur Schramm a eu l'occasion, de 1854 à 1858, de suivre 195 cas de névralgies du trifacial au milieu d'une population frappée de fièvres intermittentes endémiques. Le quinine et le fer ont été habituellement employés avec succès. Dans les cas rebelles et dans les récidives, l'arsenic a rendu des services inappréciables; il a agi spécifiquement contre l'inflammation chronique de l'œil et des paupières, développée à la suite de la névralgie du nerf ciliaire ou de la première branche; mêmes résultats dans quelques cas de névralgies des membres supérieurs, cas rebelles et chroniques; ils ont cédé à de toutes petites doses, même à l'administration d'un seul grain. (*Bayer. arzt. Intell. blatt.* 1859.)

Chez une jeune personne de vingt-cinq ans, épuisée depuis plusieurs années par une névralgie sus-orbitaire et une leucorrhée opiniâtre, avec insomnie et anorexie, l'arsenic fait disparaître la douleur; et en même temps retour du sommeil et de l'appétit. (Sabelin, *Petersb.*, *med. Zeitsch*, 1861.)

Dietz a employé le même médicament avec de nombreux succès dans la névralgie du trijumeau et principalement du nerf sciatique. Le remède a surtout réussi dans le cas de douleurs intenses, *brûlantes* et lancinantes, avec rémissions ou intermittences, et *anxiétés* continuelles, le membre ne pouvant rester longtemps à la même place et l'œdématie aux extrémités. (*Wurtemb. corr. Blatt.*, 1860.)

A la suite d'un abcès à la main droite, il survient, chez un homme de 29 ans, une névralgie dans les doigts; quelque temps après, sciatique du côté droit, avec douleurs très-intenses; après avoir employé en vain la quinine, les vésicatoires, les narcotiques, etc., on administre matin et soir un centigramme d'acide arsénieux à prendre dans une cuillerée d'eau. Au bout de six jours, pendant lesquels apparaissent plusieurs fois de la diarrhée, et de *légers phénomènes fébriles*, les accès étaient plus rares et plus faibles; guérison en douze jours. (Barella, *Journal de Bruxelles*, 1863.)

M. le docteur Cahen a administré l'arsenic, et toujours avec succès, dans 65 cas de névralgies qui se décomposent ainsi : névralgie faciale, 35; sciatique, 8; intercostale, 4; épigastrique, 14; otique, 2; dentaire, 2. Dans les deux cas de névralgie dentaire, plusieurs dents avaient été arrachées sans aucun bénéfice. Une jeune dame s'était fait enlever huit dents : sous l'influence de l'arsenic, amélioration prompte et complète. M. Cahen fait remarquer que la névralgie sciatique est celle où

l'effet de l'arsenic a été le moins prononcé. Le médicament a été pris à la dose d'un à 40 milligrammes par jour. (*Archives gén. de méd.*, sept. 1863.)

Le docteur Cahen a fait suivre dans le même recueil ce premier travail d'un mémoire sur les névroses *vaso-motrices*, mémoire plein d'explications fantaisistes, où il attribue aux filets vaso-moteurs du grand sympathique la congestion considérée comme effet de la névralgie. Le côté pratique et sérieux de ce mémoire est la confirmation de l'excellence de l'arsenic dans les névralgies trifaciales et autres, dans l'angine de poitrine et dans les fièvres intermittentes (1), chose connue depuis longtemps.

M. Isnard considère l'arsenic comme un agent curatif de premier ordre dans les névralgies. Suivant lui, cet héroïque médicament triomphe réellement dans les névralgies anciennes, récidivées, invétérées et rebelles. Aucun médicament ne lui est comparable, et si, à la rigueur, les narcotiques et la quinine peuvent lui être substitués dans bien des cas, il est ici sans égal. L'auteur cite à ce sujet plusieurs observations de névralgie faciale très-intéressantes, et même de névralgie sciatique, tout en reconnaissant que, dans cette dernière, l'action de l'arsenic est un peu plus lente et incertaine.

(1) L'auteur rappelle qu'il y a plus de vingt ans, dans sa thèse inaugurale (1846), il essaya d'établir l'existence d'un rapport entre l'albuminurie et l'éclampsie. Cette idée, assez mal accueillie d'abord, ne tarda pas à se faire adopter; elle est à présent généralement admise; mais, ajoute M. Cahen, on se tait sur son origine. Il espère qu'à l'existence des névroses vaso-motrices *qu'il vient d'établir* finira par se faire accepter à son tour. — Je lui souhaite bonne chance pour cette seconde découverte, ne croyant nullement à sa bonne fortune, pas plus qu'à la légitimité de la première. M. Cahen se trompe complétement sur l'origine du rapport entre l'albuminurie et l'éclampsie. Ce sont Simpson et Lever, tous les deux médecins anglais, qui ont les premiers (1840-43) signalé ce rapport, ainsi que je l'ai établi dans mon mémoire sur l'*albuminurie puerpérale* (1856).

Il administre l'arsenic à la dose d'un centigramme environ par jour, fractionné en plusieurs prises. (*De l'arsenic dans la pathologie du système nerveux*, 1865.)

Astley Cooper a conseillé l'arsenic dans les névralgies du testicule, l'*irritable testis* des Anglais. La liqueur arsenicale, dit l'illustre chirurgien d'Outre-Manche, m'a paru plusieurs fois très-efficace, quand la maladie offrait le type intermittent à périodes régulières.

Cette opinion semble confirmée par une observation d'orchodynie communiquée au Dr Barella par le Dr Mayer : il s'agit d'un jeune homme de trente ans, qui était sur le point de se marier avec une jeune dame qu'il aimait depuis longtemps. Il se trouvait tous les soirs avec elle, souvent seul : on s'embrassait, on se prodiguait des marques d'amour, et par suite, ce jeune homme avait des érections qui duraient tout le temps qu'il passait auprès de sa fiancée, qui fut toujours religieusement respectée. La suite probable de l'abstinence pendant une excitation quotidienne qu'aucune pollution nocturne ne soulageait, fut le développement d'une orchodynie. Cette maladie résista pendant trois mois à différents traitements très-énergiques, et fut guérie promptement au bout de huit semaines, et radicalement, puisqu'il n'y avait pas de rechutes sept mois après, par la liqueur de Fowler à la dose de dix gouttes trois fois par jour. (Barella, *De l'emploi thérapeutique de l'arsenic*, 1866, p. 209.)

Il est bien fâcheux pour les malheureux atteints d'*irritable testis*, auxquels messieurs les chirurgiens ont pris la liberté d'enlever le testicule, que ces faits n'aient pas été connus plus tôt.

Observation X.

Le nommé V..., cordonnier, âgé de 45 ans, d'un tempérament mou et lymphatique, teint terreux et plombé, visage un peu bouffi,

est sujet, depuis l'âge de 15 ans, à des de maux tête rhumatismaux qui se renouvellent et s'aggravent au moindre refroidissement, aux changements de temps et par un travail trop assidu. Dans les derniers jours de décembre 1845, ayant passé plusieurs nuits auprès d'un malade, il eut froid et fut pris d'un coryza très-intense. Dans les premiers jours de janvier, il s'aperçut que, tous les jours, depuis dix heures du matin jusqu'à trois heures du soir, il lui survenait une douleur dans la région sus-orbitaire gauche. Vers les trois heures de l'après-midi, la douleur diminuait rapidement, et disparaissait pour reparaître le lendemain à dix heures du matin ; du reste cette douleur était tolérable, et le malade ne s'en préoccupait que fort peu; mais le 13, le 14 et le 15, elle devint d'une violence extrême. Le malade la comparait à une violente odontalgie. Je lui conseillai, comme je l'avais fait jusqu'ici en pareille circonstance, de prendre du sulfate de quinine; mais le malade, ayant une grande prévention contre ce remède, me prie de lui ordonner toute autre chose. Je pensai à l'acide arsénieux pour deux motifs ; premièrement, parce que, comme antipériodique, il peut être mis presque sur le même rang que le quinquina, et que, comme antinévralgique, il lui est certainement supérieur ; secondement, parce qu'*une constitution lymphatique, un teint terreux et plombé, un visage bouffi et légèrement œdémateux*, ont été plus d'une fois pour moi un indice précieux pour l'administration de ce remède, si souvent héroïque lorsqu'il est indiqué. J'ordonnai donc un millième de grain d'acide arsénieux dans 150 gr. d'eau à prendre une cuillerée à bouche toutes les deux heures. De neuf heures du soir à huit heures du matin, le malade prit six cuillerées de la potion. Le lendemain, 16 janvier, l'accès ne revint pas; la douleur avait complétement disparu pour ne plus revenir. Depuis lors, j'ai rencontré souvent le malade, je lui ai parlé encore plus de quatre mois après sa guérison ; la névralgie n'a pas reparu. A part ses maux de tête habituels, V... se porte bien : il me témoigne de nouveau sa reconnaissance pour le service que je lui ai rendu en le débarrassant, d'une manière si prompte et si économique, de ses terribles souffrances. — Ce fait nous prouve que l'acide arsénieux, donné relativement à petite dose peut, dans certains cas, remplacer avantageusement le sulfate de quinine dans la névralgie intermittente. (Dr Pansin d'Aramon. *Gazette des hôpitaux*, 1868, nº 51.)

Je ne sais si le Dr Pansin s'est inspiré des données homœopathiques, ou si, par l'observation directe,

il est arrivé sans le savoir à formuler les mêmes indications pour l'arsenic que notre école; le fait est qu'il est complétement d'accord avec elle, et que les indications de la constitution lymphatique, du teint terreux et plombé, etc., et de l'anti-périodicité se trouvent à peu près textuellement dans tous les manuels d'homœopathie, comme on peut le voir du reste dans le Dr Jahr à l'article *arsenic*. Voilà de plus les journaux allopathiques en voie de publier des faits de guérison obtenus en réalité aux abords de la troisième dilution; car le malade de M. le Dr Pansin n'a pris en tout que six dix-millièmes de grain d'arsenic.

Que les expérimentateurs montent encore plus haut dans l'échelle, et la question sera bientôt vidée par les faits; et qu'on ne dise pas que l'arsenic est un médicament exceptionnel, éminemment toxique et héroïque: L'aconit, la belladone, le phosphore, etc... sont aussi toxiques que l'arsenic: ils agissent aussi bien dans les dix-millièmes et bien au delà. Que les allopathes veuillent bien expérimenter, et ils y verront aussi clair que pour l'arsenic; d'un autre côté, ne nous laissons pas abuser par les mots d'héroïcité; un grain d'arsenic qui peut très-bien tuer ou mettre la vie en danger n'est pas plus héroïque qu'un grain de soufre ou de silice, qui n'ont jamais tué personne. Soufre et silice sont tout aussi héroïques et souvent plus héroïques thérapeutiquement que l'arsenic, suivant les circonstances. Laissons les mots en paix, et ne voyons que les choses. Ce que, dans notre ignorance, nous considérons comme inerte, est souvent ce qu'il y a de plus actif. La tradition a dit et répété à propos des poisons : *Vis maxima in minima mole* elle aurait dû ajouter : *et in materia vili*. Qu'il y a-t-il de plus vil et en apparence, de plus inerte, que la poudre de lycopode, la poudre d'écailles d'huître ou de coquil-

les d'œufs, et pourtant quelle puissance n'ont pas ces médicaments, puissance d'autant plus grande qu'ils sont pris à plus petite dose, *in minima mole?*

La puissance névralgique de l'arsenic est connue depuis longtemps des homœopathes, accoutumés qu'ils sont à rechercher dans l'action physiologique des médicaments l'image des maladies à traiter.

« J'ai toujours eu à me louer de l'arsenic, dit *Hartmann*, quand les douleurs, affectant un seul côté ou le pourtour des yeux plutôt au-dessous qu'au-dessus, envahissaient parfois en même temps les tempes, et qu'elles étaient brûlantes ou lancinantes et tractives, comme provoquées par des épingles ardentes, qu'en même temps les traits s'altéraient tellement qu'ils avaient presque l'expression de la face hippocratique, symptôme qui cessait avec le paroxysme. L'arsenic guérit encore les prosopalgies périodiques, caractérisées par une douleur lancinante, vive, profonde dans l'œil droit, qu'on aggrave en le remuant, ainsi que celles qui débutent par des douleurs déchirantes, tressaillantes dans les dents, qui réveillent avant minuit, se propagent sur la tempe droite et sur tout le côté de la tête, et deviennent tellement violentes qu'elles portent au désespoir. La rémission n'a lieu qu'après quelques heures, souvent vers le matin seulement (*Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et chroniques*, art. *Tic douloureux*.)

Le même auteur recommande encore l'arsenic dans la névralgie sciatique, au milieu d'un grand nombre de médicaments utiles contre cette affection. Tietzer conseille l'arsenic dans l'hémicrânie, chez les sujets où domine la pléthore abdominale, et qui paraissent atteints de maladie de foie.

D'après Black, l'arsenic convient dans la céphalalgie aux personnes amaigries, atteintes de maladies

de cœur ou des organes de la digestion ; il en a vu d'excellents résultats sur une femme qui était prise depuis vingt ans de fortes migraines, qui lui duraient depuis trois jours, accompagnées de violents vomissements.

« L'arsenic, dit le docteur Black, est très-utile dans la prosopalgie ; ce que j'ai surtout constaté dans le cas de douleurs sus et sous-orbitaires, occasionnées par l'influenza. Le docteur Buchner, de Munich, en a cité un cas de guérison prompte et complète : la douleur s'accompagnait de battements limités à un petit point sus-orbitaire, venant chaque matin et durant jusqu'à trois ou quatre heures de l'après-midi; elle paraissait excessive. (*British. Journal of Homœp.*, vol. 2.) Le docteur Quin (id., vol. 4), a donné aussi une observation très-caractéristique : la douleur existait surtout à la racine du nez et autour de l'orbite, avec sensation d'aiguilles brûlantes s'étendant jusqu'au palais. (*The Hahnemann materia medica.* pars 1, *arsenic*, p. 11).

Hering pose d'autres conditions que Hartmann : — *Arsenicum*, dit-il, lorsque les douleurs reviennent périodiquement, et qu'elles sont d'un caractère plus spécialement brûlant, piquant et déchirant, principalement autour des yeux et quelquefois dans les tempes; elles sont souvent si intenses qu'elles rendent quelquefois le malade presque fou ; grande angoisse; prostration excessive avec le désir de se coucher; sensation de froid dans les parties affectées, augmentées par la fatigue, le soir, au lit ou après le repas; amélioration temporaire par la chaleur externe; c'est d'abord le côté droit, ensuite le gauche qui est attaqué.

L'emploi de l'arsenic dans l'odontalgie, quoique connue des homœopathes, n'a peut-être pas été assez mise en relief. Bœnninghausen se tait à peu près complétement sur cette application. Attendu qu'il n'y a rien de

nouveau sous le soleil, la première application de l'arsenic dans les maux de dents remonte à Galien. Il se prescrivait en collutoire *ad erosionem et dolorem dentium* dans une décoction de racine de rumex, en ajoutant un peu d'orpiment pulvérisé, *ac* liquorem ore retinendum exhibeto (*De compositione medicamentorum secundum locos*, l. 5.)

La fréquence des symptômes arsenicaux sur les dents peut faire soupçonner *à priori* une grande puissance au médicament, comme anti-odontalgique. Depuis plusieurs années, les dentistes américains ont recommandé et pratiqué l'emploi de la pâte arsenicale sur la pulpe dentaire, comme caustique principalement ; il est à présumer que, dans un grand nombre de cas, l'usage interne du médicament serait bien supérieur à cette application externe qui n'est pas sans danger (1).

La littérature homœopathique, très-riche en affirmations générales, est sobre de faits particuliers.

Godier cite un cas de guérison de sciatique chez un jeune homme. Début subit; impossibilité de rester au lit à cause de la sensation brûlante du membre; soif également brûlante, arsenic 30, une cuillerée toutes les trois heures ; guérison en moins d'une semaine (2).

On lit dans le *Journal allemand de Hirschel* (I, 122), une fort belle observation de Kafka : névralgie temporale droite, surtout sus-orbitaire, venant depuis quatorze jours tous les matins à sept heures, se terminant à deux heures, avec douleurs atroces. Femme de 35 ans, mère de huit enfants, chlorotique et épuisée par de fréquentes métrorrhagies, arsenic 6 ; une cuillerée toutes les trois

(1) En 1867, le Dr Massola a publié, dans le *Journal de chimie médicale*, l'observation d'une dame gravement empoisonnée par l'introduction, dans une dent cariée, d'une pâte arsenicale américaine.

(2) Bulletin de la Société de médecine homœopathique de Paris, t. I. 1845.

heures; le premier accès est plus faible et plus court; le second ne dure qu'une heure; guérison le troisième jour. La maladie avait résisté à la quinine et à la morphine administrées par un allopathe. — Dans quelques formes de névralgies, dit le Dr Bayer, à type intermittent et avec douleurs brûlantes, il semble aux malades qu'on leur passe un fil de fer tout chaud sur le trajet des nerfs; l'arsenic m'a rendu des services aux 6e, 12e et 30e dilutions, surtout à la 12e. (*Monthly Homœop. Review*, 1867.)

La plupart des homœopathes ont insisté avec raison sur l'arsenic *névralgifuge*, comme convenant surtout aux douleurs brûlantes et accompagnées d'anxiété, indications qu'ils tirent des propriétés physiologiques de ce médicament, propriété incontestable, comme il est attesté par de nombreux faits; j'en ai cité quelques-uns dans mes *études sur la paralysie arsenicale*. Or, quelques médecins étrangers à l'école homœopathique sont tombés d'accord sur l'application de l'arsenic dans le cas de douleurs brûlantes et accompagnées d'anxiétés. C'est là un de ces faits, comme il en existe tant en pharmacodynamie, qui font toucher au doigt la vérité de la loi de similitude, et partant la valeur de la méthode homœopathique.

Je me rappelle avoir soigné il y a plus de dix ans un garçon de 14 ans, qui souffrait horriblement des pieds depuis longtemps, et se plaignait surtout de douleurs brûlantes. Je fus assez heureux pour le guérir par l'arsenic, alors qu'une foule de médicaments divers employés avant moi avaient complétement échoué.

Après cette exposition de faits tant physiologiques que thérapeutiques, il est temps de résumer et de conclure.

1° Allopathes et homœopathes sont d'accord sur l'ex-

cellence de l'arsenic dans les névralgies en général et dans les névralgies rebelles en particulier.

Et, comme les homœpathes emploient de préférence les doses infinitésimales, il faut bien nécessairement que ces doses agissent, puisqu'ils ont guéri dans les mêmes conditions que les allopathes avec leurs doses massives. Donc le médicament guérit à toute espèce de dose, *omni dosi.* Du reste, les confrères *massivistes* commencent à s'ébranler et à aborder les doses atténuées ; les granules arsenicaux et autres à 1 milligramme et au-dessous ne sont que des globules déguisés : encore un peu de temps, et pilules, granules et globules fraterniseront ensemble.

2° L'arsenic agit de préférence sur le nerf trifacial, de préférence encore sur la branche supérieure. D'un autre côté, dans toutes les névralgies, les guérisons les plus fréquentes ont appartenu à la névralgie du trifacial, et surtout à la névralgie sus ou sous-orbitaire ou circum-oculaire. Il y a là une électivité manifeste, et c'est là un des nombreux exemples de l'électivité se confondant avec une homœopathicité parfaite.

3° Hartmann recommande l'arsenic dans les prosopalgies du côté droit. Les faits cités dans ce mémoire (Lalaurie, Basedow, Gruère, Hirschel) semblent plus favorables au côté droit qu'au côté gauche (Marschall, Kœnigsfeld). Quelques homœopathes ont avancé que l'arsenic agissait de préférence sur le côté gauche. Je n'ai pu retrouver dans mes notes quel est celui qui le premier a signalé ce fait. Je me suis rallié à cette opinion dans mes *Etudes sur quelques symptômes de l'arsenic* (p. 81). Richard Hughes, cité plus bas, l'a aussi adoptée. Hahnemann, Ruckert senior, Black n'en font point mention dans leurs pathogénésies arsenicales. C'est le moment d'examiner cette question ; il faut aller chercher la solu-

tion dans la physiologie même du médicament : là gît le critérium.

Il existe certainement dans toutes nos archives scientifiques de France et de l'étranger plus de six cents observations d'empoisonnement par l'arsenic, et chaque année, le catalogue s'en augmente. J'en ai analysé pour ma part plus de cinq cents; celles que je n'ai pu me procurer appartiennent surtout aux journaux anglais, où l'on trouvera une mine féconde. Mes recherches ont en outre porté sur les pathogénésies arsenicales connues (Hahnemann, Ruckert, Black, etc.) et sur les nombreux faits d'action physiologique de l'arsenic à dose massive ou thérapeutique, publiés çà et là en divers recueils.

Or, voici le résultat de ce dépouillement général :

Dans la pathogénésie hahnemannienne du *Traité des maladies chroniques*, le côté gauche est indiqué 29 fois, et le côté droit 28. La pathogénésie de Ruckert n'est qu'un tableau général expurgé des détails hahnemanniens; Black, sauf quelques additions ou suppressions, n'a fait que reproduire Hahnemann.

Sur les cinq cents observations d'empoisonnement, le côté gauche est indiqué 20 fois, et le côté droit 8.

Dans mes nombreux experiments physiologiques, dont la plupart ont été faits à dose infinitésimale, expériments relatés dans mes *Etudes sur quelques symptômes de l'arsenic*, le côté gauche est signalé 14 fois, et le côté droit 9 fois seulement.

Il faut avouer que le dépouillement des faits semble favorable à la prédominance de l'arsenic sur le côté gauche; mais, attendu que le côté gauche ne l'emporte sur le côté droit que d'une bien faible majorité, 18, j'estime à cette heure qu'il faut en appeler à une plus ample observation pour décider ce fait, et le tenir pour douteux et non suffisamment prouvé jusqu'à nouvel ordre.

4° Rien n'est plus incontestable physiologiquement que la périodicité des symptômes arsenicaux (cf. mon *Mémoire sur l'arsenic fébrigène*, Art médical, 1865). Je crois même qu'il y a beaucoup plus de faits physiologiques en faveur de la périodicité arsenicale qu'en faveur de la périodicité quinique. D'un autre côté, la plupart des faits de névralgies guéries par l'arsenic ont été des névralgies périodiques : ici il y a accord entre la donnée physiologique et le résultat clinique.

5° Il faut noter enfin que l'arsenic s'est montré excellent dans les névralgies d'origine même traumatique (Lalauri, Barillon).

Admirons ici, en terminant, la supériorité de la loi de similitude et constatons sa puissance d'induction *à priori*. Tandis que Selle invoquait le virus cancéreux pour administrer l'arsenic dans les prosopalgies, que Fowler se fondait sur l'analogie, que d'autres en appelaient au remède *énergique*, le disciple d'Hahnemann, s'il eût existé il y a cent ans, eût prévu l'excellence de ce remède dans les névralgies en général, et, consultant ses propriétés physiologiques, il eût dit : l'arsenic est positivement *névralgigène*, donc il doit être *névralgifuge*, en vertu de la loi des semblables.

Le fait principal de l'influence qu'exerce l'arsenic sur les nerfs, dit R. Hughes, c'est la propriété curative qu'il a dans la névralgie. C'est un des rares médicaments qui déterminent la névralgie pure, et il est supérieur à tous dans le traitement de la névralgie idiopathique. La névralgie arsenicale est pure, c'est-à-dire qu'elle n'est ni inflammatoire ni toxémique, ni réflexe. La douleur est brûlante et excessive, accompagnée d'une grande anxiété et angoisse, souvent intermittente et sujette à des retours périodiques, s'aggravant généralement par le froid, même lorsqu'elle en éprouve tout d'abord du soulage-

ment; elle augmente par le repos et diminue par l'exercice; elle affecte de préférence le côté gauche, surtout dans les premières attaques; elle est plus souvent une suite de la malaria ou de l'influenza qu'un symptôme de pure débilité.

Il faut lire les observations de Quin et celles que j'ai publiées dans *British journal of homœopathic*, pour voir l'influence magique de l'arsenic sur la névralgie pure (Richard Hughes, *Manual of pharmacodynamics*, London, 1867).

IMBERT-GOURBEYRE.

SÉMÉIOTIQUE

BRUITS INTRA-CARDIAQUES OU BRUITS MORBIDES OU ANORMAUX QUI SE DÉVELOPPENT A L'INTÉRIEUR DU COEUR ET SURTOUT A SES ORIFICES.

— Suite —

CONCLUSIONS.

En résumé, les bruits inorganiques n'existent jamais qu'au moment de la systole des ventricules. Ils ne se produisent généralement qu'à la base du cœur, selon l'opinion commune.

C'est à la base aussi qu'ils ont leur maximum d'intensité. Ils se propagent de là le long du sternum, dans la direction de l'aorte ascendante et jusqu'à la partie inférieure du cou, dans les artères carotides et sous-clavières.

Ils sont presque toujours doux, sont peu forts, ont quelquefois un timbre musical.

Ils sont variables ou passagers, ou autrement dit intermittents.

Les bruits organiques se produisent dans la systole et dans la diastole. A moins de prendre naissance à l'orifice de l'aorte, à peine rétréci, où ils offrent les caractères des bruits anémiques, sauf l'intensité qui est plus grande et la persistance, on les entend mieux ordinairement lorsqu'ils siégent aux orifices auriculo-ventriculaires.

Ils sont presque toujours rudes, quelquefois musicaux, généralement persistants. Ils imitent le plus souvent les bruits de scie, de lime, de râpe.

Les souffles inorganiques disparaissent lorsque la chlorose et l'anémie guérissent.

Les souffles organiques disparaissent lorsque survient l'asystolie, ou lorsque surviennent d'autres causes qu'il n'est pas toujours facile d'apprécier.

Est-il toujours facile de dire si un bruit de souffle dépend d'une lésion organique?

Deux observations remarquables données par le Dr William Stokes méritent d'être ici rapportées.

1re Observation. — Une malade, femme d'une haute intelligence, éprouvait, depuis quelques années, des palpitations violentes et extraordinaires, revenant sous forme d'accès très-prolongés. Pendant ces accès, le cœur était en proie à une excitation violente; ses battements, très-réguliers, s'accompagnaient d'un bruit de souffle fort, se rapprochant du bruit de râpe. Elle fut examinée plusieurs fois, au moment des palpitations, par des médecins d'une expérience consommée, et ils furent d'accord sur l'existence d'une affection singulière, et très-prononcée, des valvules. Après avoir éprouvé ces mêmes accidents pendant plusieurs années, la malade me consulta. Le paroxysme était alors à sa période de déclin, après une durée de plusieurs semaines; mais les battements du cœur étaient irréguliers, avec un bruit de souffle, fort et légèrement métallique, qui semblait se rattacher au premier temps du cœur. La malade me pria de suspendre mon appréciation de son état, jusqu'à ce que je

l'eusse revue après une dizaine de jours. Elle était, du reste, parfaitement convaincue de l'existence d'une affection organique dont la terminaison serait fatale. Je revis la malade à l'époque fixée par elle-même. Le cœur était parfaitement tranquille, le pouls naturel, et toutes traces de murmure avaient disparu.

« Quelques années après, je revis cette dame ; elle était alors dans un état de santé parfait, et se plaisait à raconter que non-seulement elle avait fort embarrassé les médecins, mais qu'elle avait découvert elle-même le moyen de se guérir. Ce moyen consistait en un émétique pris au moment de l'accès ; un vomissement provoqué accidentellement au début d'une de ces crises, par un médicament qu'elle avait pris, l'avait mise sur la voie de la découverte. Depuis cette époque, à chaque attaque, la malade prenait un vomitif. Les accès devinrent de moins en moins intenses, et finirent par disparaître complétement. A l'époque où je vis la malade pour la dernière fois, elle se livrait impunément à un exercice actif; les contractions et les bruits du cœur ne présentaient rien d'anormal. (P. 163 du *Traité des maladies du cœur et de l'aorte*, de W. Stokes, traduit par le Dr Sénac, in-8 ; Paris, 1864.)

2e Observation. — « Un jeune homme fut apporté à l'hôpital, en proie à une surexcitation extraordinaire du cœur ; cet organe battait avec une violence telle, qu'on crut avoir affaire à une cardite très-grave. Le patient fut soumis à un traitement d'une énergie extrême, mais fort inopportune. Il fut saigné à plusieurs reprises et très-largement; le mercure fut employé à haute dose, on eut recours enfin à tous les moyens propres à faire cesser une inflammation locale.

Cependant, rien ne semblait avoir prise sur la maladie, et comme les forces du sujet étaient épuisées sans que l'action du cœur eût rien perdu de sa terrible violence, le médecin aux soins duquel était confié le malade, suspendit le traitement : on s'attendait chaque jour à voir succomber le patient. Une potion contenant de l'éther, du laudanum et d'autres ingrédients, détermina des vomissements abondants après lesquels l'action du cœur redevint régulière et tranquille. Le bruit de souffle disparut, et la convalescence fut rapide et complète. » (Ibid. *Maladies du cœur et de l'aorte*, p. 164.)

Nous ne voulons pas revenir ici sur l'observation dont nous avons emprunté de nombreux détails à M. Jaccoud,

mais nous devons dire cependant que ce praticien s'était trompé en admettant l'existence d'une lésion organique des valvules; qu'il s'était trompé en concluant (d'après la rudesse et l'intensité du premier bruit de souffle, et d'après les troubles précoces de la circulation générale), que l'insuffisance mitrale était compliquée de rétrécissement. »(p. 800, *in fine*, et 801 du t. VIII de la *Gazette hebdomadaire*, n° 50, 13 décembre 1861, ou p. 260 du t. II de la 2e édit. de la vers. franç. des *Lecons de clinique médicale* de Graves.)

Circonstances dans lesquelles les bruits anormaux du cœur peuvent être entendus.

On cite la pléthore sanguine (1), la pléthore aqueuse (2), l'hystérie (3), l'hypochondrie (4), l'anémie (5),

(1) Andral. — P. 97 du t. III de la 4e édit. de l'*Ausc. méd.* de Laënnec. — Andral a dit, six ans plus tard, p. 45 de son *Traité d'hémat. pathol.*, que le souffle devait dépendre d'une maladie compliquant la pléthore.
— Bellingham. — *Diseases of the heart*, p. 13. Le bruit de soufflet, dit-il, provient de la quantité du sang.

(2) Beau. — *Traité expér. et clin. d'auscultation*, p. 412, ou Numéro de septembre 1845 des *Arch. gén. de méd.*, p. 16. Cet auteur place le siége du murmure dans les artères, et non pas à l'orifice cardio-aortique.
— Bellingham. — *Diseases of the heart*, p. 139. Le bruit de soufflet, dit-il, provient de l'altération survenue dans la qualité du sang.

(3) Parrot. — *Étude clinique sur le siége et le mécanisme des murmures cardiaques dits anémiques.* In ARCHIVES, etc., pour l'année 1866, t. VIII, page 144.
— Laënnec. — *Ausc. méd.*, 2e édit., t. II, p. 442.

(4) Parrot. — *Etude clin.*, etc., p. 144.
— Laënnec. — *Ausc. méd.*, 2e édit., t. II, p. 442.

(5) Parrot. — *Étude clinique sur le siége et le mécanisme des murmures cardiaques dits anémiques.* In ARCHIVES, etc., pour l'année 1866, t. VIII, obs. I, II, VI, etc.
— Bouillaud. — *Maladies du cœur*, 1re édit., t. I, p. 180 et 181; 2e édit., t. I, p. 204, 205 et 206.
— Luton. — *Nouveau Dict. de méd. et de chir. pratiques*, t. IV, p. 175.
— Chauveau. — *Études prat. sur les murm. vascul.*, dans GAZETTE MÉD., 3e série, t. XIII, p. 335 et suiv. 1858.

les hémorrhagies diverses (1) etc., comme autant de cas dans lesquels peut avoir lieu le murmure systolique.

On cite encore comme susceptibles de produire le même phénomène sonore, l'hypertrophie permanente du cœur (2), l'hypertrophie passagère qu'on observe dans la grossesse (3), la dilatation du cœur simple (4), ou compliquée d'hypertrophie (5), le rétrécissement des artères aorte et pulmonaire dû à des causes venant du dehors, telles que la compression par le stéthoscope ou par la main (6), par une production anormale du péricarde (7), par un épanchement liquide formé dans cette membrane fibro-séreuse (8), par une dilatation extrême de l'oreillette droite (9).

On a rencontré le murmure dans des cas d'insuffisance simple, ou à peu près, des valvules sigmoïdes de l'aorte (10), dans des cas d'insuffisance

(1) Laënnec. — *Ausc. méd.* 2e édit., t. II, p. 442.

(2) Bouillaud. — *Mal. du cœur*, 1re édit., t. I, p. 179; 2e édit., t. I, p. 204.

— Laënnec. — *Ausc. méd.*, 2e édit., t. II, p. 441.

— Andry. — *Manuel de diag. des mal. du cœur*, p. 230.

— Racle. — *Diagnostic médical*, 3e édit., p. 113.

(3) Larcher. — *De l'hyperthrophie normale du cœur pendant la grossesse.* In t. XIII de la 5e série des ARCH. GÉN. DE MÉD, pour l'année 1859.

(4) Laënnec. — *Ausc. méd.*, 2e édit., t. II, p. 441.

(5) Bouillaud. — *Mal. du cœur*, 1re édit., t. I, p. 179; 2e édit., t. I, p. 204.

— Bellingham. — *Diseases of the heart*, p. 138.

(6) Charles Williams. — Observation 3 de sa première expérience faite avec le concours du Dr Hope, p. 301, of the *pathology* and *diagnosis*, etc.

— Bellingham. — *Diseases of the heart*, p. 139.

(7) John Elliotson — *Lumleyan Lectures*, p. 19.

(8) Voyez plus bas l'observation d'un hydro-péricarde que j'ai recueillie sur une sage-femme.

(9) John Elliotson. — *Lumleyan Lectures*, p. 18, 2e colonne.

(10) Corrigan. — *On permanent patency of the mouth of the aorta.* In THE EDINBURG MED. AND SURG. JOURNAL. April 1832.

relative des valvules tricuspide (1), ou mitrale (2).

M. Bouillaud a entendu le bruit de soufflet dans des cas de communication anormale entre les cavités droites et gauches du cœur (3).

Hope dit avoir entendu un bruit de soufflet très-intense produit par une communication du venticule droit avec la partie supérieure du venticule gauche et avec l'aorte (*Cas* de Collins, p. 465-66 de la 4e édit. du *Traité des maladies du cœur*), au moyen d'une ouverture dont le diamètre égalait celui du doigt indicateur.

Il a rencontré le même bruit dans quatre cas de vice de conformation avec cyanose, où il ne put faire l'autopsie (4).

M. O. Markham a publié dans *British medical Journal* en 1857, un cas de persistance du trou de Botal dans lequel on avait noté, pendant la vie, un bruit systolique très-fort, rude, perceptible, tout le long de la base du cœur et dans la région sous-claviculaire gauche, mais à peine sensible à la pointe du cœur et sans prolongation dans l'aorte.

L'enfant, âgée de 4 ans, était considérée comme tuberculeuse et traitée comme telle, lorsqu'elle fut tout d'un coup saisie de convulsions et d'accès de suffocation. Il y avait de la fièvre, un peu de cyanose, une action violente du cœur, un bruit systolique plus fort, plus rude que la première fois, plus prolongé. M. Markham crut à une cardite aiguë. Mais la malade étant morte, on trouva le trou de Botal assez largement ouvert pour permettre l'introduction du bout

(1) Hope. — *Diseases of the heart.* Third. edit., p. 80.

— Goupil. — *Bulletins de la Soc. anat.*, t. XXXI, p. 121.

Parrot. — *Étude sur un bruit de souffle cardiaque symptomatique de l'asystolie.* In ARCHIVES. Numéros d'avril et de mai; t. V de la 6e série. Paris, 1865.

— Parrot. — *Étude clin. sur le siège et le mécanisme des murmures cardiaques dits anémiques.* In ARCHIVES, t. VIII, p. 129 à 159. Paris, 1866.

(2) Jaccoud. — Note à la page 257 du t. II de la 2e édit. de sa version française des *Leçons de clinique médicale* de Graves.

(3) Bouillaud. — *Maladies du cœur*, 2e édit., p. 203.

(4) Hope. — *Diseases of the heart*, 3e édit., p. 72; ou 4e édit., p. 66.

du doigt de l'oreillette droite dans la gauche. Le sang pouvait suivre cette même voie, mais une membrane valvulaire, en forme de soupape, rendait impossible son retour suivant une voie contraire (1).

On a rencontré les bruits anormaux également : 1° dans des cas où des végétations étaient déposées sur les valvules ou sur l'orifice du cœur (2); 2° dans des cas où des concrétions sanguines, qui s'étaient formées, avant la mort, avaient obstrué un orifice, ou avaient empêché une valvule de se fermer.

On a rencontré le murmure dans des cas de rétrécissements organiques des orifices du cœur, auriculo-ventriculaires ou ventriculo-artériels, d'insuffisances déterminées par des lésions graves des valvules tricuspide, sigmoïdes, mitrale.

Les cas les plus ordinaires dans lesquels les bruits anormaux sont entendus se rapportent à l'endocardite, comme le démontrent les travaux remarquables de John Elliotson, de Hope, de Bouillaud, de Watson, de Stokes, etc.

L'endocardite qui donne le plus souvent lieu à des bruits anormaux est de nature rhumatismale, mais l'en-

(1) *Gazette méd. de Paris*, p. 595, 1858.

(2) Laënnec. — *Auscult. méd.*, 2e édit., t. II, p. 623. — Bouillaud. *Traité clinique des maladies du cœur*, 1re édit., t. I, p. 178; 2e édit., t. I, p. 203. — Andral. Note à Laennec, 4e édit., t. III, p. 300. (Il a cité deux observations de concrétions polypeuses, publiées l'une par M. Brouc, dans le *Journal hebdomadaire*; l'autre, par M. Desclaux, dans sa thèse inaugurale.) Dans la première, on avait entendu un *sifflement aigu;* dans la seconde, un *bruit de piaulement*.) — Hope. *Diseases of the heart.* Third edit., p. 72. — Caron. *Tumeur polypiforme développée dans l'oreillette gauche, et plongeant dans l'orifice auriculo-ventriculaire, qu'elle rétrécissait.* In BULLETINS DE LA SOCIÉTÉ MÉD. DES HÔPITAUX DE PARIS, 2e série, n° 9, p. 311 et suiv.

docardite ulcéreuse, typhoïde, pyoémique (1), puerpérale (2) se lie quelquefois à ces bruits.

Il en est de même de celle que l'on a rapportée, soit à l'alcoolisme, soit à une fièvre grave, ou encore à une inflammation de la plèvre, des poumons, etc.

CONCLUSIONS.

Dans tous les cas que nous venons d'énumérer, un fait capital paraît dominer : celui d'une disproportion entre la quantité de sang contenue dans le cœur, et les orifices par lesquels il doit s'écouler.

Aussi presque tous les auteurs attribuent-ils les murmures cardiaques à la gêne que le sang éprouve à traverser les orifices rétrécis dans l'endocardite et dans l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires, ou cardio-artérielles (3).

Si l'endocardite n'a jamais existé, ou si elle n'existe pas, les auteurs s'accordent presque tous à admettre des rétrécissements relatifs dans les cas de pléthore sanguine, de chlorose, d'anémie, d'hystérie, d'hypochondrie, d'hypertrophie du cœur, passagère ou permanente, compliquée ou non de dilatation du cœur.

C'est à ces rétrécissements, soit inorganiques, soit organiques, qu'il faut rapporter les murmures.

L'affaiblissement seul de l'action du cœur peut les

(1) Senhouse Kirkes. *Edinburg medical and surgical journal*, 1853, t. XVIII, p. 119. — Simon (*Des maladies puerpérales*) et Martineau (*Des endocardites*) décrivent l'endocardite ulcéreuse ou typhoïde dans leurs thèses d'agrégation soutenues en 1866.

(2) Auguste Ollivier. — *Note sur une cause peu connue des maladies organiques du cœur*, etc., avec une observation qui a pour sujet Anne B.... Dans : GAZETTE MÉD. DE PARIS pour 1870, p. 83 et suiv.

— De Lotz. — *De l'état puerpéral considéré comme cause d'endocardite.* Dans : BULLETINS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, 1857, p. 744.

(3) Andral. — Note à Laënnec, 4ᵉ édit. du *Traité de l'Ausc. méd.*, t. III, p. 95 à 103.

faire cesser. Mais aussi, ils peuvent être mis en évidence, réveillés ou accrus par un effort, une fatigue, une émotion morale (1), une agitation nerveuse (2), de violentes palpitations (3).

Dr L. MAILLIOT.

— La suite prochainement. —

BIBLIOGRAPHIE

DE L'HERPÉTISME

Par le Dr GIGOT-SUARD, médecin consultant aux Eaux de Cauterets (4).

L'organicisme du commencement de ce siècle avait rayé de la nosologie le mot *dartre* et réduit l'histoire de cette grande maladie à la description d'*affections de la peau*, multipliées à l'infini et classées suivant les lésions anatomiques. La doctrine de l'essentialité des maladies prépara une réaction nécessaire sur ce point de la pathologie, et Bazin, l'habile vulgarisateur, appliqua à l'histoire de la scrofule et de la dartre les doctrines de l'école de J.-P.-Tessier ; Hardy suivit cette voie avec son génie propre et un grand esprit d'observation; M. Gigot-Suard, en publiant son livre sur l'*herpétisme* continue la voie de réparation commencée par l'essentialisme et nous croirions la question à tout jamais sauvée du naufrage, si nous n'apercevions dans ce dernier ouvrage l'influence par trop marquée du *physiologisme*, cette plaie toujours renaissante de la médecine.

Qu'on ne l'oublie pas, le physiologisme tue la

(1) Bouillaud. — *Maladies du cœur*, 1re édit., p. 179 ; 2e édit., p. 204.
(2) Laënnec. — *Auscult. méd.*, 2e édit., t. II, p. 441.
(3) Bellingham. *Diseases of the heart*, p. 138.
(4) Un vol. in-8 ; chez J.-B. Baillière et fils.

médecine, parce qu'il nie la maladie et qu'il ne voit en pathologie que des symptômes et des lésions; parce qu'il fait consister toute la science médicale dans l'explication physiologique de ces désordres et qu'il ne comprend pas que ces symptômes et ces lésions forment un tout, une unité, tellement constituée, qu'une école toute puissante dans la tradition, et illustrée de nos jours par Trousseau, n'a pas craint de faire de la maladie des *êtres réels*.

En pathologie générale, nous avons démontré que les maladies ne constituent point des *êtres*, mais l'observation nous enseigne chaque jour qu'elles constituent des états si nettement déterminés, qu'on peut dire avec raison que ces états se comportent comme des *êtres* et peuvent être étudiés comme tels. Appliquons maintenant au livre de M. Gigot-Suard les principes que nous venons d'exposer.

M. Gigot-Suard définit l'herpétisme :

« Une maladie constitutionnelle chronique, héréditaire ou acquise, non contagieuse, continue ou intermittente, caractérisée par des manifestations variées qui se produisent simultanément ou alternativement sur la peau et divers systèmes organiques, *lesquelles manifestations ont pour cause directe la présence en excès des principes excrémentitiels dans le sang*, notamment de ceux qui s'y trouvent en très-petite quantité à l'état normal et qui ne sont pas secrétés par la peau, tels que les urates, les oxalates, les hippurates, la xanthine, la créatine, etc. »

Il n'y a dans cette longue définition qu'un caractère précis, c'est la lésion de sang chez les dartreux; quant à la première partie : maladie constitutionnelle chronique héréditaire, etc., » elle se rapporte aussi bien à la scrofule qu'à la dartre. Mais nous avons rapporté cette définition tout entière parce qu'elle fait bien compren-

dre la pensée de l'auteur : d'une part la dartre est une maladie à manifestations multiples; d'une autre part cette maladie n'est rien autre chose qu'un empoisonnement du sang par les principes excrémentitiels, c'est l'*uricémie.* Ainsi dans la première partie de sa définition M. Gigot-Suard est essentialiste, il s'élève à l'idée de maladie et à toutes les généralisations que comporte cette idée. Dans la seconde partie de sa définition il tombe dans l'explication physiologique de la maladie, dans l'humorisme et l'hypothèse des empoisonnements du sang, dans le *physiologisme* dont le dernier mot est la négation des maladies. En sorte que véritablement médecin dans une partie de sa définition, physiologiste dans l'autre, il accole dans un syncrétisme regrettable deux doctrines qui hurlent de se trouver ainsi accouplées.

Les deux principes, contradictoires selon nous, qui servent de point de départ et de base à M. Gigot-Suard, impriment leur influence à son œuvre tout entière, et nous allons les retrouver à chaque page.

La dartre est une maladie constitutionnelle à localisations multiples et à produits morbides divers (1) : voilà dans la doctrine de M. Gigot-Suard l'hémisphère de la vérité. Aussi, l'auteur combat avec succès l'école de Willan, et n'a pas grand'peine à démontrer l'inanité de cette école, purement anatomique, qui régnait pourtant en souveraine il y a moins d'un quart de siècle.

Éclairé par l'idée de maladie, guidé par l'essentialité, M. Gigot-Suard rattache à un tout unique les nombreuses manifestations de la dartre à la peau et sur les muqueuses; il montre la filiation qui relie ces lésions premières et légitimes de la dartre aux affections ultimes et plus complexes qui sévissent sur les organes et les

(1) Notons, en passant, que c'est là mot pour mot la définition de J.-P. Tessier,

parenchymes. Il fait une historique complète des affections dartreuses secondaires : asthme, dyspepsie, leucorrhée, névralgie, migraine, etc., etc.

Seulement, pas plus que Hahnemann, il ne sait s'arrêter sur cette pente glissante des généralisations faciles ; il étend outre mesure le domaine de la dartre, et c'est ici que se fait sentir l'influence fâcheuse de l'explication physiologique. Ainsi, fort de cette hypothèse, que l'herpétisme est un empoisonnement du sang par les principes excrémentitiels, une *uricémie*, que la goutte n'est pas autre chose qu'une *uricémie*, il conclut à la suppression de la goutte qui rentre avec toutes ses manifestations, cutanées et autres, dans l'histoire de la dartre; les hémorrhoïdes et les varices suivent la goutte dans ce triste destin ; le cancer et la phthisie peuvent être une terminaison ultime de la dartre; en sorte que, comme Hahnemann et Pidoux, M. Gigot-Suard réduirait les maladies chroniques à un très-petit nombre, dont la dartre occuperait la plus grande part.

Et voilà les fruits du physiologisme ! la plupart des maladies chroniques sont dues à un empoisonnement du sang ; la dartre est un empoisonnement par les principes excrémentitiels qui doivent être éliminés par les reins ; la scrofule tient à une prolifération trop grande des cellules des ganglions lymphatiques ; le cancer trouvera bien aussi une altération d'humeurs destinée à remplacer l'atrabile, décidément trop vieillie, et ainsi les maladies disparaîtront, et les lésions et les symptômes trouveront leur explication dans un empoisonnement ; les *causes internes* seront supprimées de la pathologie générale ; la médecine deviendra simple et claire comme l'erreur, et il faudra reconstruire l'édifice médical dans un siècle d'ici.

Comment ne comprend-on pas qu'une *altération* du

sang n'est qu'une *lésion*, c'est-à-dire un effet, un produit de la maladie, et par quel prodige d'illogisme parvient-on à faire d'une altération qui joue le rôle de cause seconde vis-à-vis de certains symptômes, et le rôle d'effet vis-à-vis de la maladie, la cause primordiale de l'état pathologique tout entier? Pourquoi confondre aussi obstinément un *mécanisme* avec une *cause?*

La présence d'urates dans le sang des dartreux est le mécanisme qui sert à la production des affections de la peau, je le concède pour le moment; mais cette cause secondaire n'explique ni l'hérédité, ni la succession des affections et leurs évolutions diverses; elle n'explique ni les formes, ni la marche de la maladie, ni les caractères particuliers qu'elle présente chez chaque individu; mais, par-dessus tout, elle ne s'explique pas elle-même.

Dans l'hypothèse de M. Gigot-Suard, tous les hommes qui vivent d'une certaine manière devraient avoir de l'*uricémie* et être dartreux. L'expérience prouve qu'il n'en est rien; que l'homme est plus puissant que les causes externes, et que, si celles-ci sont favorables au développement de certaines maladies, elles sont insuffisantes à les produire seules; que, pour que les maladies naissent, il faut que l'organisme y soit prédisposé, qu'il ait la maladie en puissance; que l'homme naît malade, et que cet état contre nature qui se révèle au contact de circonstances extérieures, ou qui évolue spontanément, est la cause réelle et l'explication véritable de tous les phénomènes morbides; qu'on naît dartreux, et que c'est pour cette raison qu'à un moment donné les produits excrémentitiels s'accumulent dans le sang : l'*uricémie* est donc un effet (l'effet primitif, si l'on veut) de la dartre. Comment donc en serait-elle la cause?

La doctrine étroite et stérile du physiologisme a eu encore sur l'œuvre de M. Gigot-Suard une influence

fâcheuse que nous devons maintenant examiner. La tradition s'est toujours efforcée de distinguer les affections de la peau qui appartiennent en propre à la dartre de celles qui sont symptomatiques de la scrofule, de la goutte et de la syphilis. La théorie de l'*uricémie* fait perdre de vue à notre auteur cette vérité nosologique, sans laquelle le diagnostic et le traitement des affections de la peau resteront toujours incomplets. Les résultats féconds de la distinction de la dartre essentielle et des affections symptomatiques de la peau sont tellement évidents dans l'histoire des *Syphilides*, que personne n'a jamais songé à en contester l'existence, et que l'universalité des praticiens jouit en paix et sans contestation des facilités pour le diagnostic et pour le traitement qui ressortent de cette distinction. Croit-on que la médecine pratique se trouvera plus mal de la séparation établie, par A. Milcent d'abord, par Bazin ensuite, entre les affections de la peau symptomatiques de la scrofule et celles qui constituent la dartre essentielle? Les *Scrofulides* sont aussi vraies en théorie et aussi utiles en pratique que les syphilides, et les médecins savent tous que leur pronostic comme leur traitement diffèrent fondamentalement du pronostic et du traitement de la dartre.

Les mêmes réflexions s'appliquent aux affections de la peau symptomatiques de la goutte, et, si la question du diagnostic est ici plus difficile que pour les syphilides et les scrofulides, ce n'est pas une raison pour quitter la partie et pour abandonner le véritable terrain de la nosologie positive. Ce que M. Bazin n'a pas fait suffisamment, un autre le fera.

Mais il est déjà incontestable (quoi qu'en dise M. Gigot-Suard) que la marche et le traitement des affections de la peau symptomatiques de la goutte sont différents de la marche et du traitement de la véritable dartre.

M. Gigot-Suard nous pardonnera notre critique : son livre est un travail trop important, lui-même est un médecin trop sérieux pour que nous ayons pu nous borner à un bannal compte-rendu. Quand une œuvre a assez d'autorité pour constituer un enseignement, la critique a des devoirs trop étroits pour qu'il soit possible de les oublier.

Arrivons maintenant à la pathologie spéciale.

M. Gigot-Suard divise, avec raison, toutes les dartres en deux catégories : les *dartres sèches* et les *dartres humides* ou plutôt *sécrétantes*, car le produit qui distingue cette dernière forme de la première est souvent un produit tout à fait sec.

Dans la première classe, il décrit : la *couperose*, l'*érythème simple*, la *roséole*, l'*urticaria* et l'*érythème noueux*, qui, suivant nous, n'appartiennent pas, dans leur forme aiguë, à l'histoire de la dartre, le *prurigo*.

Dans la classe des dartres sécrétantes à produit solide : le *pityriasis*, le *psoriasis*, la *lichen*, l'*herpétide exfoliatrice* ou pityriasis généralisé.

Dartres avec sécrétion liquide ou semi-liquide :

a. Sans inflammation : la *diaphorèse*, que personne n'avait encore placée dans l'histoire de la dartre, et dont beaucoup de cas appartiennent, suivant mon observation, à la goutte; l'*acné* par hyperémie (acné sébacée fluente, acné punctata, cornée varioliforme, moluscum).

b. Avec inflammation : *Acné inflammatoire* (indurée, hypertrophique), *furoncèle*, *hydrosadénite*.

Dartres à produits liquides ou semi-liquides concrescibles :

Strophulus, *herpes*, *eczema*, *pemphygus*, *impétigo*, *ecthyma*, *acné*, *sébacée concrète*.

Dans un dernier chapitre, M. Gigot-Suard étudie la dartre sans lésion apparente de la peau et constituée

par des démangeaisons atroces et la sensation de reptation d'une multitude d'insectes.

L'histoire de toutes ces affections est écrite avec ce style clair et précis, si précieux en nosographie. Mais la distinction des affections cutanées symptomatiques de la scrofule, de la goutte et de la syphilis, et de celle qui constitue la dartre proprement dite, fait complétement défaut. L'*impétigo* joue un rôle bien plus important dans la scrofule que dans la dartre; la *furoncèle* appartient surtout à la goutte et au diabète. Mais M. Gigot-Suard réunit toutes les maladies dans l'uricémie: aussi ne l'accusons-nous pas de manquer de logique, mais, ce qui est plus grave, d'avoir pris pour base une pathologie générale défectueuse.

M. Gigot-Suard décrit ensuite les affections dartreuses qui siégent sur les muqueuses : blépharites et ophthalmies, angines, bronchites, catarrhes, dyspepsies, gastralgies, souffrances intestinales, affections des organes génito-urinaires chez l'homme et chez la femme. Il étudie ensuite les localisations vasculaires et nerveuses, les névropathies, les névralgies, puis les affections plus rares des systèmes articulaire, osseux, musculaire, cellulaire, etc., etc., voire même le diabète; enfin, sous le titre de *manifestations ultimes de l'herpétisme*, il décrit la *phthisie* et le *cancer* dartreux. On le voit, toute la pathologie rentre dans la dartre : c'est là une conclusion que le bon sens médical n'hésitera pas à condamner et une démonstration indirecte de la fausseté de la théorie de l'empoisonnement du sang.

Nous ne pouvons, sans dépasser toute limite, examiner en particulier chacune des opinions que M. Gigot-Suart a émises dans son livre de l'herpétisme; mais nous voulons nous arrêter un moment sur les relations de la phthisie et de l'herpétisme.

Nous ne nions pas d'une manière absolue les relations de la dartre et de la phthisie; mais nous croyons, avec MM. Érard et Cornil, que cette opinion a besoin d'être démontrée. Le travail de M. Gigot-Suard, si nombreuses que soient les observations sur lesquelles il s'appuie, n'a pas entraîné notre conviction, et cela par une raison que paraissent avoir sentie MM. Érard et Cornil, mais qu'ils ont exprimée vaguement, comme le font toujours dans les discussions de doctrine les médecins peu familiarisés avec les questions de pathologie générale. MM. Érard et Cornil n'acceptent pas que la phthisie engendre la dartre et que la dartre engendre la phthisie, malgré les observations nombreuses où ce rapport se trouve affirmé, parce que la dartre est une affection trop commune pour qu'on puisse rien conclure de sa présence chez un individu.

M. Gigot-Suard a raison de trouver cet argument mauvais. C'est dans les termes suivants qu'il doit être posé : La phthisie a des rapports intimes avec la scrofule (1); or la scrofule s'accompagne d'un grand nombre d'affections de la peau, les *scrofulides;* il n'est donc pas étonnant que les phthisiques, qui sont le plus souvent des scrofuleux, soient affectés d'eczéma, d'impétigo ou de toute autre affection de la peau propre à la scrofule. Pour que la démonstration de M. Gigot-Suard demeure convaincante, il faut qu'il établisse que les affections de la peau qui, dans ses observations, ont précédé ou suivi la phthisie ne sont pas de nature scrofuleuse; qu'en un mot, ce sont de vrais dartreux qui deviennent phthisiques.

Dans le prochain numéro, nous examinerons deux chapitres du livre de M. Gigot-Suard : le *Traitement de la*

(1) Pour moi, la phthisie n'est qu'une affection scrofuleuse.

dartre et les expériences si intéressantes de cet auteur sur l'*Action pathogénétique* de plusieurs substances presque entièrement inconnues en matière médicale expérimentale.

P. JOUSSET.

— La suite au prochain numéro. —

VARIÉTÉS

LES PETITES MISÈRES DE QUELQUES MÉDECINS CATHOLIQUES.

IV. — GABRIEL DE ZERBIS.

« Savant non-seulement en médecine, mais encore en logique et en philosophie, Zerbis enseigna ces trois sciences à Padoue, à Bologne, à Rome, et derechef à Padoue, où on l'avoit attiré pour la seconde fois, moyennant de gros honoraires. Enseignant avec éclat et pratiquant avec succès, il jouissoit de la réputation d'un des plus savants médecins de l'Europe ; et ce fut précisément cette réputation qui causa sa perte. Les Vénitiens avaient reçu de Constantinople, par le canal d'André Gritti, leur doge, la demande d'un médecin habile, qui voulût entreprendre la guérison d'un des principaux seigneurs de l'empire ottoman.

La république jeta les yeux sur Zerbis, qui, cédant à l'appât du gain, accepta la proposition, se rendit en Orient, et guérit le malade. Chargé de richesses, il monta sur un vaisseau pour retourner à Venise. Dans l'intervalle, le Turc était mort. A peine sorti de sa maladie, il s'était livré à la débauche, qui l'emporta en peu de jours. Ses enfants crurent que le médecin italien l'avait empoisonné en partant : ils envoyèrent une saïque légère à la poursuite de Zerbis, qui fut ramené en Turquie, où il eut d'abord le spectacle déchirant du

supplice de son fils cadet, que l'on fit mourir en le sciant par le milieu du corps, entre deux planches; après quoi il fut mis à mort de la même manière. » Tiaboschi, *Hist. de la litt. de l'Italie*, III, 130. Cet événement tragique arriva l'an 1505. *Histoire de l'anatomie*, par Thomas Lauth, t. I. Strasbourg, F.-G. Levrault, 1815, t. I, p. 310-11.

V. Claude Aubery.

« Médecin français, qui, ayant embrassé la réforme, se retira à Lausanne, où il devint professeur de philosophie. Des persécutions religieuses qu'il y éprouva, le déterminèrent à rentrer en France : il vint donc faire son abjuration à Dijon, et mourut dans cette ville en 1596. »

Oratio apodictica de immortalitate animæ. Berne, 1586, in-8°.

C'est cet ouvrage qui détermina Aubery à revenir en France. *Le Synode de Berne l'avait, en effet, condamné comme trop conforme aux principes des catholiques*. Jourdan, *Biogr. méd.*, 1820, I. 408.

VI. Nicolas Stenon.

« Stenon naquit à Copenhague le 10 janvier 1638, d'un orfèvre de Christiern IV, et qui était un zélé sectateur de la Religion luthérienne; il lui en apprit les dogmes, auxquels le jeune Stenon se conforma pendant plusieurs années. Son goût particulier pour les sciences le détermina à embrasser la médecine; l'anatomie surtout lui parut digne de ses travaux. . . . . .
. . . .

« Il vint à Paris, où son mérite fut bientôt connu; les plus grands hommes désirèrent de le voir; il assista plusieurs fois aux assemblées savantes qui se tenoient

chez M. Thévenot.... Le savant Bossuet, évêque de Meaux, le connut, et tâcha de le convertir à la Religion catholique; mais Stenon, séduit par les charmes de l'anatomie, à laquelle il se livrait tout entier, fut peu sensible à l'éloquence du célèbre évêque. Cependant ces conversations jetèrent dans son cœur le germe d'une future conversion. Stenon passa de Paris à Vienne, voyagea quelque temps en Hongrie, alla ensuite en Italie, fit un long séjour à Padoue, et en parcourut les autres universités. Ferdinand II, grand-duc de Toscane, l'appela à Florence, et le fit son premier médecin. Côme III, fils de Ferdinand, qui l'honora de son estime, lui confia l'éducation de son fils, et lui donna une forte pension.

« C'est dans ce temps que les germes d'orthodoxie, que le célèbre Bossuet avoit jetés dans son âme, achevèrent de se développer. Pendant qu'il exerçoit l'emploi de précepteur, il lut attentivement nos livres saints, il fut frappé des vérités qu'ils contiennent, et il ne put fermer les yeux à la lumière qui l'éclairoit ; il embrassa la Religion Catholique, et abjura l'hérésie en 1669, à l'âge d'environ 34 ans. Comme cette abjuration étoit le fruit d'une réflexion solide, Stenon fut de plus en plus convaincu de la vérité des dogmes de notre Religion ; il se nourrit d'abord des livres saints, et composa ensuite plusieurs ouvrages concernant la Religion Catholique ; on y trouva beaucoup d'érudition, avec un air de simplicité, qui prouve que Stenon exposait les propres sentiments de son cœur. Comme il était véritablement persuadé que la Religion Catholique est la meilleure, il eut un zèle infatigable pour en persuader les autres. Ce zèle lui donna du dégoût pour sa patrie, et lui valut dans la suite l'épiscopat. Frédéric III, roi de Danemark, sentit le bien et l'honneur qu'un tel sujet pouvoit

faire à son royaume, il le rappela à Copenhague. *Stenon demanda de pouvoir y professer la Religion Catholique ; mais il ne reçut point de réponse.* Ce ne fut qu'en 1671, que Christiern V, fils et successeur de Frédéric III, le fit professeur d'anatomie, avec la liberté de professer la Religion Catholique. Stenon se rendit à Copenhague, et s'y appliqua d'abord à enseigner l'anatomie et la Religion Catholique ; il y composa divers ouvrages.

« Cependant ses leçons d'anatomie furent beaucoup plus fréquentées que celles qu'il donnait sur la Religion Catholique, quoiqu'il eût beaucoup plus à cœur de communiquer les fruits de sa Religion à ses compatriotes, que de leur transmettre ses connoissances d'anatomie ; car le moral le touchoit de plus près que le physique. Stenon voyant que ses préceptes religieux étaient peu écoutés, désira de retourner à Florence : il le témoigna au grand-duc Côme III, qui lui continua son poste de précepteur de son fils, jusqu'en 1677. C'est pour lors que Stenon renonça entièrement à l'anatomie, pour se livrer sans partage et sans réserve à la Religion Catholique ; il embrassa l'état Ecclésiastique : le pape Innocent XI le sacra évêque de Titiopolis en Grèce ; peu de temps après, Jean Frédéric, prince de Brunswic, qui depuis peu avoit abjuré le luthérianisme, l'appela à sa Cour. Innocent XI y consentit, et lui donna le titre de vicaire apostolique dans tout le Nord. C'est pour lors qu'on vit Stenon parcourir les différentes villes de l'Allemagne : Munster, le pays d'Hanovre et celui de Meckelbourg, furent le théâtre de ses missions. La Religion Catholique avait déjà un grand nombre de sectateurs dans l'Église d'Hanovre, lorsque Frédéric mourut subitement. Son frère, évêque d'Osnebruck, lui succéda, et *comme il étoit luthérien*, et *très-zélé partisan de sa Religion, il enjoignit à M. Stenon de sortir de ses Etats.* Notre

anatomiste se retira à Munster. L'histoire nous apprend qu'il y prêcha la Religion Catholique avec la plus grande ferveur, et que cet anatomiste eut à cœur de marcher sur les traces de saint Charles. Il porta le zèle à un si haut point, qu'il improuva hautement la nomination de l'électeur de Cologne à l'évêché de Munster, parce qu'il avoit déjà trois évêchés, et qu'il étoit peu instruit de sa Religion. Cette conduite lui attira la disgrâce du nouvel évêque, qui fut nommé malgré son opposition. M. Stenon passa à Hambourg en qualité de missionnaire. M. Arnaud s'intéressa auprès du prince Ernest, landgrave de Hesse-Rhinfelds, pour qu'il engageât l'électeur de Trève à recevoir M. Stenon pour son suffragant. Il ne réussit pas dans sa demande; on trouva dans M. Stenon trop de rigidité, qui lui attira plusieurs vives disputes avec les Jésuites. Ces dissensions lui donnèrent du dégoût pour Hambourg, il se détermina à passer à Meckelbourg, où il fit un très-court séjour. Il alla à Swerin, séjour ordinaire des ducs de Meckelbourg, et y mena une vie plus tranquille, mais elle fut de courte durée; il y mourut le 25 novembre 1686, à l'âge de 48 ans. Ses travaux littéraires, son zèle austère pour la Religion, qui le portèrent à faire plusieurs voyages pénibles, altérèrent sa santé. » Antoine Portal, *Histoire de l'Anatomie et de la Chirurgie*, t. III, Paris, *P. Fr. Didot le Jeune*, 1770, p. 159-62 (1).

VII. Rainier de Graaf.

« Cet anatomiste célèbre naquit à Schoonhove, ville

(1) Sur Sténon, cf. Leibniz, *Essais sur la bonté de Dieu, la liberté de l'homme et l'origine du mal*, P. I, § 100. Paris, Charpentier, 1844, in-18, p. 125. — Lassus, *Essai ou Dic. hist. et crit. sur les découv. faites en anatomie*, p. 348-49. — M.-H. de Blainville et F.-L.-M. Maupied, *Hist. des sc. de l'organisation*, 1845, t. II, p. 237.

des Provinces-Unies au comté de Hollande, le 30 juillet 1641. . . . .

« La Faculté de Médecine de Leyde rendit un témoignage si avantageux du savoir de notre jeune auteur, qu'à la mort de François de Le Boe, arrivée le 14 novembre 1672, il auroit passé à la chaire vacante, si la religion romaine qu'il avoit professée dès l'enfance et à laquelle il resta constamment attaché, n'eût été un obstacle à sa promotion. » N. F. J. Eloy, dans la *Biographie médicale de l'Encyclopédie des sciences médicales.* Paris, 1840, t. I, p. 545.

VIII. Gautier Harris.

« Harris naquit à Glocester vers l'an 1651. Il fut reçu bachelier en médecine à Oxford, le 10 octobre 1670 : mais ayant embrassé la religion catholique en 1673, il quitta cette Université, passa à Douai, ensuite à Paris, et prit le bonnet de docteur dans quelque Faculté du royaume de France. En 1676, il se rendit à Londres, où il se mit à pratiquer la médecine. Il commençoit à s'y faire de la réputation, lorsque l'*ordre donné en* 1778 *aux catholiques romains de sortir de cette ville*, vint le troubler dans les moments où la fortune s'apprêtoit à lui sourire. Il délibéra sur le parti qu'il lui convenoit de prendre ; l'intérêt le décida à retourner à ses anciennes erreurs, et il professa publiquement la religion anglicane. Il fut alors plus recherché que jamais » (1).

Que si l'on me demandait pourquoi je cite ici Gautier Harris qui est mort anglican, je répondrais que c'est pour mettre en lumière les persécutions auxquelles ce médecin allait être en butte comme catholique.

(1) Eloy, dans la *Biog. méd.*, t. II, Paris, 1841, in-8. p. 43-44.

IX. Samuel Sorbière.

« Samuel de Sorbière, originaire de Saint-Ambroix, neveu du fameux Samuel Sorbière, ministre à Nîmes, qui fit son éducation, passa en Hollande, se maria, et après avoir exercé quelque temps la médecine à Leyde, revint en France et se fixa à Orange où il fut principa de collége (1650). C'est là que [Joseph-Marie de] Suarès (évêque de Vaison) le connut (1653), et le ramena au sein de l'Eglise. » M. l'abbé Granget, *Histoire du diocèse d'Avignon et des anciens diocèses dont il est formé*. Avignon, *Seguin aîné*, 1862, 8, t. II, p. 287.

Ecoutons Gui-Patin et voyons comment il parle de Sorbière protestant, et de Sorbière catholique.

« Je suis bien aise que vous ayez vu M. Sorbière : *c'est un honnête homme*. Je ne doute point que vous n'ayez parlé de moi, mais je l'attribue à votre affection de tous deux envers moi. » Gui-Patin à M. Charles Spon, ce 16 de septembre 1650, dans *Lettres* de Gui-Patin ; nouvelle éd. par J.-H. Réveillé-Parise, t. II, Paris, J.-B. Baillière, 1846, 8, p. 44.

« Ce propre jour de Pâques (1654), M. Sorbière m'est venu voir, tandis que les autres étoient à Vêpres et au Sermon ; nous nous sommes entretenus tous seuls une heure entière ; il m'a dit que dans peu de temps il fera imprimer son livre touchant sa conversion, et qu'il espère quelque chose de bon du Mazarin, qui lui a bien promis et de bonne grâce ; mais cet homme promet bien plus qu'il ne donne. Je vois bien qu'il n'y a encore rien de fait.... Je le trouve fort bon homme, et m'a toujours semblé tel ; mais il me semble tout poli, un peu courtisan, et *fort persuadé*.... Il espère d'avoir en bref quelque bonne abbaye de la libéralité du Mazarin ; *fiat, fiat.* » Paris, ce 10 avril 1654, p. 128.

« M. Sorbière m'est venu voir.... Il a mauvaise opinion de Cromwell pour la France, et que cet homme est fort à craindre pour ses desseins tyranniques; que l'on ne s'en garde pas assez; qu'il voudroit bien avoir avis de quelque bon bénéfice vacant, bon prieuré, ou de quelque petite abbaye, tandis que le Mazarin est en faveur et lui en crédit; qu'il a grande peur qu'il n'arrive de changement avant que d'être rempli; qu'il a une mauvaise opinion de la fortune du Mazarin, et qu'il ne croit pas qu'elle dure encore longtemps; que sa santé commence à s'affaiblir, et qu'il ne peut pas monter à cheval à toute heure pour suivre le roi partout, etc. Que les ministres ont grand tort de cacher au peuple la vérité comme ils font, etc. Qu'en dites-vous? Ne vous semble-t-il pas bien converti? Au moins la plupart de ceux qui se convertissent parlent comme lui, mais il y a une pension au bout qui les pousse et les anime. »

. . . .

« M. Sorbière est gras et gros, à la chasse d'une abbaye, mais je ne sais quand elle viendra. » Ce 1er de mai 1654, p. 131-132.

« Pour la nouvelle opinion de Pecquet (1), je n'en fais point d'état encore, d'autant que je n'en vois ni preuve certaine, ni utilité plus grande, ni enseignement, *ad bene medendum*. Celui qui nous a inventé le séné, la casse et le sirop de roses pâles (2) nous a bien fait plus de plaisir, et s'il n'a chanté injure à personne, comme ceux-ci ont fait à M. Riolan, et même à notre profession, contre laquelle l'épître de M. Sorbière (3) est

(1) Il s'agit de la découverte du *réservoir du chyle*, faite par Pecquet, découverte contre laquelle Riolan s'élevait avec fureur, parce qu'elle portait le dernier coup à la doctrine de l'*hématose* par le foie. » Réveillé-Parise, t. II, p. 152, note 1.

(2) Cf. Réveillé-Parise, Notice sur Gui-Patin, t. I, p. XIV-XVI.

(3) Cf. Haller, *Bibl. anat.*, t. I, p. 431.

pleine d'atroces injures. Mais je ne m'en étonne point, puisque je le vois jouer tant de personnages qui me font connaître le peu de stabilité qu'il a dans l'esprit. . .

« Pour M. Sorbière, je ne m'étonne point s'il est allé à Rome. Il y a longtemps que je sais bien S. P. Q. R. (4), que feu mon père m'a expliqué : *Stultus populus quærit romanum.* Il n'y va point tant afin d'y voir le pape nouveau que pour tâcher d'y faire ses affaires, *et faciat rem*, etc., que s'il ne trouve pas son compte, j'ai peur qu'il n'aille à Constantinople et ne s'y fasse Turc, *si lucri spes affulgeat :* c'est un apostat affamé et altéré; Dieu le console! Quand il sera bien employé à Rome, nous aurons cet avantage qu'il n'aura plus le loisir de chanter des injures à M. Riolan et à d'autres, ni même à notre art. Je tiens cet homme malade d'esprit, et ne sais s'il trouvera jamais un assez bon médecin pour le guérir, car il est fort interne, si ce n'est quelque prise redoublée d'antimoine qui tient aujourd'hui, à ce que dit Eusèbe Renaudot, lieu de l'ellébore noir des anciens. Si le pape de Rome le faisoit chanoine, abbé ou évêque, en amenderoit-il? *Problema esto.* » Ce 26 de mars 1655, p. 160-161.

« La lettre de M. de Sorbière vient de Gênes, cet homme veut voir Rome et le nouveau pape : c'est pour nous montrer qu'il a bien changé de poil et qu'il n'est pas bon huguenot ; aussi n'est-il guère bon romaniste, puisque tout ce changement ne s'est fait que pour une pension, en attendant quelque petite abbaye, laquelle n'est pas encore venue. » Ce 9 d'avril 1655, p. 165.

« M. Sorbière est à Gènes, d'où il doit se rendre ici au commencement de l'hiver prochain, pour l'assemblée du clergé, et c'est aussi de là que M. Sorbière prétend obtenir une pension forte du clergé, par la recom-

(4) Senatus populusque Romanus, le Sénat et le peuple romain.

mandation du cardinal Mazarin et de son patron, l'évêque d'Agde, qui est frère du surintendant M. Fouquet, procureur général au Parlement : Ainsi M. Sorbière sera récompensé de son apostasie aux dépens du purgatoire. Il a parlé fort indignement contre l'honneur de notre profession, *cujus dignitatem numquam intellexit*; c'est pourquoi je ne m'étonne pas s'il s'est fait *prestolin de clergerie*, afin d'attraper pensions de bénéfices, et pour vivre à l'ombre d'un crucifix sans rien faire, en faisant l'esprit fort, étant bien profondément enrôlé dans le régiment de ceux *qui profitentur se nihil credere*, s'ils ne sont bien payés pour cela. C'est ainsi que les Turs croient en Dieu, et la plupart des moines d'aujourd'hui, et quantité d'autres, *quibus utilitas facit esse deos, mercede colentes non pietate Deum. O pudor ! ô mores ! ô tempora !* » De Paris, ce lundi 26 de juillet 1655, p. 193-194.

« M. Henry [de Lyon] m'a fait voir en hâte la préface qui touche la vie de feu M. Gassendi. Sorbière n'est qu'un sot et un veau avec tout son fatras de latin ; il parle de la saignée sans savoir ce qu'il dit, comme un aveugle des couleurs ; il est fat et ignorant, et s'il en valoit la peine je l'étrillerois bien ; tout son latin n'est qu'un malheureux panégyrique de quelques siens amis, qu'il a prétendu louer sous ombre de parler de feu M. Gassendi. Mais il y a bien des faussetés dont je le pourrais convaincre, si bien qu'il n'est qu'un flatteur et un menteur, un impertinent avorton, avec sa prétendue bonne mine. Je lui pardonne tout ce qu'il a dit, il s'est pareillement fort trompé en la déduction du fait. » Ce 18 juin 1658, p. 400.

« Pour la préface du sieur Sorbière, qu'il a mise au devant des œuvres de feu M. Gassendi, je n'ai garde de m'en plaindre, elle n'en vaut pas la peine. Elle me fait

pitié ; personne ne la lira jamais d'un œil équitable, qui n'en reconnaisse plusieurs abus, et diverses fautes d'esprit, de jugement et de volonté. S'il y a quelque chose qui me regarde, je lui pardonne, et ne veux point m'en donner aucune peine : ma conscience me vaut mille témoins. J'ai fait ce que j'ai pu et ce que j'ai dû à M. Gassendi : le sieur Sorbière et tels gens que lui s'en contenteront s'ils veulent. Je ne tiens pas cet apostat digne de ma colère. S'il en valoit la peine, je lui montrerois que sa préface est un misérable écrit, plein de fautes en bien des façons. *Sed sinamus istum nebulonem*, il y a bien encore à dire plus sur lui que sur sa préface, toute mal faite et misérable qu'elle est, et il n'est pas capable de faire rien de mieux. Je serai assez vengé de son impertinence, quand les honnêtes gens verront tant de fautes qu'il y a faites, pour lesquelles il ne passera jamais que pour un veau tel qu'il est » (1). Ce 6 juillet 1658, p. 405.

« Pour M. de Sorbière, on dit que les pensions seront continuées ; mais que sait-on combien durera cela ? » Le 5 d'avril 1661, p. 463.

« J'ai reçu nouvelles que notre ancien ami, M. Sorbière, directeur du collége d'Orange, a tourné sa jaquette en se faisant catholique romain à la sollicitation de l'évêque de Vaison [J. M. de Suarès], des cardinaux de Bichi [évêque de Carpentras], et Barberin, qui lui en a lui-même écrit de Rome. C'est lui-même qui me l'a mandé, et qu'il s'en alloit à Rome tout exprès, d'où il m'écrirait. Voilà des miracles de nos jours, mais qui

(1) « Quand Gassendi mourut, les ennemis de Gui Patin ne manquèrent pas de dire qu'il l'avait mal traité pendant sa maladie ; que les saignées avaient été faites sans prudence, sans ménagements, ce philosophe étant d'ailleurs âgé, d'une constitution faible et délicate. De là les attaques de Sorbière et la virulente colère de notre auteur. » Réveillé-Parise, t. II, p. 405, note 1. Cf. Th. Bartholin, Ep., t. I, p. 619.

sont plutôt politiques et économiques que métaphysiques. Il est veuf et bien adroit; mais, tout fin qu'il est, je ne sais si, avec sa nouvelle chemise, il pourra réussir à faire fortune à Rome, qui est un lieu plein d'altérés et d'affamés : au moins suis-je bien assuré qu'il n'y deviendra jamais pape. » De Paris, le 25 novembre 1653, Gui Patin à André Falconet, t. III, p. 19.

« Vous saurez que le 23 du mois passé, comme j'étois dans mon étude, je vis entrer un gros homme tout réformé, qui me salua de très-grande affection. J'eus d'abord de la peine à le connoître, mais je lui dis après : *Monsieur, n'êtes-vous pas monsieur de Sorbière?* et c'était lui-même. Aussitôt il me fit un nouveau compliment tout plein de charité, de foi, et d'espérance chrétienne. Il me dit qu'il s'étoit fait catholique; qu'il avoit des lettres du cardinal Barberin, lesquelles il me vouloit montrer; qu'il avoit pensé aller à Rome, mais qu'une affaire l'avoit amené à Paris; qu'il y venoit chercher de l'emploi; qu'il y étoit assuré d'une pension de la libéralité de messieurs du clergé; qu'il eût bien voulu avoir quelque emploi à la Cour pour obtenir quelque bénéfice. Enfin, après plusieurs discours, étant pressé de sortir, nous nous séparâmes. Je vois bien qu'il y a du changement à son affaire, mais néanmoins je doute s'il a bien fondé sa cuisine; car, quoique le feu du purgatoire soit bien chaud et bien grand, tout saint et sacré qu'il est, néanmoins tous ceux qui s'y chauffent n'en mangent pas les chapons. Quinze jours après je le rencontrai par la ville, gros et gras, avec un petit collet. Il me dit qu'il avoit eu le bonheur de saluer Son Eminence, qui lui avoit promis un bénéfice, et en attendant qu'il s'étoit obligé à une pension de cent écus de rente. Je lui dis que c'étoit bien peu. Il me répliqua qu'il avoit d'une autre part 400 livres de messieurs du clergé, laquelle

somme il espéroit de faire augmenter l'année prochaine; que ces messieurs feront leur grande assemblée, en attendant quelque bon et gras morceau qui puisse sortir de la marmite du purgatoire.

« Il y a environ quinze ans qu'un de nos médecins, nommé L. Renouard (1), se fit prêtre et quitta la médecine, pensant attraper un bon bénéfice qui ne lui vint pas. Sur ce changement inopiné, je fis les vers suivants :

Languentes animæ, quas purgatorius ignis
Excoquit, atque suo carcere lentus habet,
Vulpis tam cautæ tristem ridete figuram.
Missificus nunc est, qui medicaster erat.

« Le mot de *Vulpis* est une allusion à son nom de *Renouard*, qui approche fort de *Renard.* » De Paris, ce 20 mars 1854, t. III, p. 24-25.

« Riolanus noster vidit et valet : ecce ad Te mitto per « *D. Garmer*, Doctorem Med. Hamburgensem ejus librum « quem novissimè scripsit adversus *Pecquetum* et duos « Pecquetianos Doctores Paris, *Mentellum* et *Mersen-* « *num :* neglectis atque spretis, tot convitiis et contume- « liosis verbis, a quodam desertore, qui se Aletophilum « nuncupavit, insolenter et temere pronunciatis, Is est « Samuel Sorberium (2), olim Calvinista, tum Medicus, « postea Gymnasiarcha, tandem Eleemosynarius Epis- « copi Agathensis. Parisiis, 12 sept. 1655. » Thomæ Bartholino Guido Patinus. Dans Th. Bartholini Epistol. Medicin. a Doctis vel a Doctor script. Cent. II., epist. 67, t. I, Hafniæ, 1663, p. 618.

Si je me suis permis de reproduire les paroles impies que

(1) Cf. H.-T. Baron, *Quæst. med. chron. series altera.* Paris, 1752, in-4, p. 28, et *Compendiaria med. Paris, notit.*, p. 14. — Haller, *Bibl. med. pr.*, t. II. p. 595, 676, 596, 640.

(2) Sur S. Sorbière, cf. Manget, Moreri, Haller (*Meth. st. med. Bibl. an.*, *Bibl. med. pr.*), Portal, G. Matthiæ (*Comput.*, 904, § 1129), L. Hanin, Barjavel, *Dict.*, t. II, p. 421.

Gui Patin a proférées çà et là contre la Papauté et contre l'Eglise, c'est pour mettre en relief l'injustice et la haine de ce docteur contre les médecins qui abjurèrent le protestantisme et embrassèrent la Religion Catholique. Le lecteur l'a vu à propos de Samuel Sorbière, il le verrait également par ce qui a trait à Lazare Meyssonier et au Dr Elie Beda des Fougerais.

CHARLES RAVEL.

LE MONDE HOMŒOPATHIQUE.

SOUSCRIPTIONS POUR LA FONDATION D'HÔPITAUX HOMŒOPATHIQUES

A Londres, Paris, Bruxelles, Leipzig, Berlin, Munich, Cleveland, Philadelphie, Boston et New-York.

Ce titre seul met bien en relief l'idée féconde qui agite en ce moment le *Monde Homœopathique*. Je n'en ai pas parlé depuis le mois de novembre 1869 (1); mais je puis en donner aujourd'hui d'intéressantes nouvelles, concernant toutes les villes précitées, hormis Berlin et Munich, où les souscriptions paraissent stationnaires.

Je rappellerai seulement que Munich a deux hôpitaux homœopathiques : l'un déjà en exercice et dépensant annuellement 5,000 francs, et l'autre encore en expectative, car la souscription pour son érection n'atteint que 17,354 francs. Quant à l'hôpital homœopathique de Berlin, il ne sera fondé, je le répète, qu'à la mort du généreux donateur qui lui a assuré un legs de 100,000 thalers (375,000 francs).

I.

Il circule, dans notre littérature, des renseignements quelque peu légendaires sur l'hôpital homœopathique de Londres, lequel, dit-on contiendrait aujourd'hui 200 lits. Cela n'est pas malheureusement, si j'en crois

(1) Voy. *Art médical*, XXX, 315 et 397.

un de nos confrères anglais, qui m'a rendu visite récemment. Il y a quinze à vingt ans, m'a-t-il dit, les partisans de l'homœopathie ont acheté à Londres, au prix de 150,000 francs, deux ou trois maisons contiguës. Ils y ont ensuite dépensé 50,000 francs pour approprier ces bâtiments à leur nouvelle destination. Cet hôpital, qui pourrrait contenir 100 lits, n'en renferme aujourd'hui que 40 seulement, car les souscriptions (annuelles, suivant la coutume anglaise) ne peuvent en entretenir davantage.

C'est déjà un très-beau résultat de voir les partisans de notre thérapeutique constituer ainsi une rente annuelle de 40 à 50,000 francs pour l'entretien d'un hôpital homœopathique à Londres. Il est donc inutile d'embellir la vérite, il suffit de l'exposer tout simplement.

II.

Depuis 1867, Paris a vu inaugurer trois souscriptions pour la fondation de trois hôpitaux homœopathiques. Deux de ces souscriptions sont dirigées par les homœopathes *hahnemanniens*, et la troisième par les homœopathes *éclectiques*. Je commencerai à parler de celle-ci, qui est la première en date.

I. — Au *Congrès homœopathique international*, tenu à Paris en 1867, séance du 10 août, M. le Secrétaire général lit deux lettres adressées, l'une par le Dr J. de Hysern, professeur à la Faculté de médecine de Madrid, l'autre par M. Martins Somolinos, pharmacien à Madrid.

Le Dr J. de Hysern écrit qu'il envoie 500 francs destinés soit à couvrir les frais du Congrès, soit à telle fin que cette assemblée décidera.

M. Somolinos envoie 80 francs dont le Congrès fera l'usage le plus convenable pour le progrès de l'homœopathie.

Dans la séance du 23 août 1867, le président, M. Im-

bert-Gourbeyre, consulte l'assemblé sur la destination des 580 francs offerts au Congrès.

Le Dr Ozanam propose de faire servir ces fonds à l'impression des mémoires envoyés au Congrès.

Le Dr de Mauvergnier conseille d'en constituer un commencement de fonds destiné à faire un noyau de souscription pour la fondation d'un hôpital homœopathique.

Le Dr Imbert-Goubeyre propose, sans rien spécifier, de commencer un *Fonds hahnemannien*, qui pourra servir plus tard, soit à l'érection d'un hôpital, soit à toute autre institution qui, à un moment donné, pourra paraître utile à l'homœopathie.

Cette proposition est adoptée par l'assemblée.

Le Dr Cretin conseille d'augmenter ce fonds par des souscriptions volontaires. Il s'engage à verser à ce fonds une rente annelle de 50 fr. en son nom, et pareille rente de 50 fr. au nom de son ami le Dr Love.

A la suite, s'inscrivirent le Dr Jousset pour 30 fr., et le Dr Ozanam pour 55 fr.

Le congrès homœopathique de 1867 charge une commission de provoquer et de réunir des souscriptions dans le but de constituer un *Fonds hahnemannien*, destiné à la fondation et à l'entretien d'une clinique homœopathique.

Cette commission décide :

Que la souscription sera ouverte en permanence chez tous les médecins homœopathes en France et à l'étranger.

Que, le *Bulletin de la Société medicale homœopathique* publiera les listes de souscriptions et les communiquerait aux journaux, *l'Art médical, l'Hahnemannisme* et la *Bibliothèque homœopathique*.

Dans sa première liste de souscription, close le 15 avril

1868, on comptait seulement vingt-quatre souscripteurs qui, les uns versaient une somme de 940 fr., les autres s'engageaient pour une rente annuelle de 590 fr. (voy. *l'Art médical*, XXVII, 319).

La commission nommée par le congrès confie l'iniative et l'emploi de la souscription à la *Société médicale homœopathique de France* qui, dans sa séance du 19 avril 1868, accepte cette double mission et destine le Fonds hahnemannien à la création d'un hôpital et d'une clinique homœopathiques.

La seconde liste de souscription, réunie à la première, contenait les noms des quarante souscripteurs, parmi lesquels dix versaient la somme totale de 1.540 fr., et trente s'engageaient ensemble pour une rente annuelle de 1,070 fr. Le 1er mai 1869, l'actif du Fonds hahnemannien se montait à 4,001 fr. (voir *l'Art médical*, XXX, 77).

Dans leurs réunions du 3, du 19 février, et du 3 mars 1870, le Dr Léon Simon et les autres rédacteurs de *l'Hahnemannisme* décident la fondation et l'ouverture immédiate de l'hôpital *Hahnemann* aux *Ternes-Paris*, 26, *rue Laugier*, et l'organisation d'une liste de souscription renfermant les noms des membres laïques d'un comité protecteur, des dames patronnesses et des membres d'un comité médical. Cette initiative, habile et hardie, décide la *Société homœopathique de France*, sur la proposition du Dr Jousset, à rédiger une semblable liste de souscription (séance du 21 mars 1870). Onze membres présents souscrivent aussitôt pour une somme annuelle de 8,850 fr. pendant trois ans (voy. *Bulletin hom.*, XII, 533). On nomma une commission, d'abord de trois, puis de sept membres, pour organiser le plus tôt possible un hôpital homœopathique. Dans la séance du 28 mars suivant, quinze autres membres souscrivent pour une

rente triennale de 3,975 fr., et un généreux donateur anonyme versa la somme de 5,000 fr.

La *Société homœopathique* adresse une première circulaire aux médecins, plus tard une seconde aux médecins et aux laïques partisans de l'homœopathie. Cette dernière, faite sur le modèle de celle des rédacteurs du journal *l'Hahnemannisme*, était beaucoup plus importante sous tous les rapports. En effet, elle contenait la liste de 76 médecins ou pharmaciens homœopathes.

	Capital.	Rente annuelle.	Annuité triennale.
souscrivant pour........	2,310	1,370	15,060
et de 54 laïques, souscrivant pour........	19,136	290	700
Totaux......	21,446	1,660	15,760

Soit pour trois ans......................	52,160
Et avec le capital de....................	21,446
(Voy *l'Art méd.*, XXXI, 394.) Total...	73,606 fr.

(Cette souscription a atteint aujourd'hui le chiffre de 96,000 fr.)

Dans la séance du 4 avril 1870 de la *Société homœopathique*, le Dr Frédault, au nom de la nouvelle commission hospitalière, lit un rapport apprenant :

Que, dans le quartier latin, près du Val-de-Grâce et du Luxembourg, rue Saint-Jacques, n° 282, on avait trouvé un terrain de 2,500 mètres avec maison bâtie et pouvant, après des restaurations et constructions ultérieures, contenir un hôpital de 150 à 200 lits;

Que le prix de location annuelle de cet immeuble était de 10,000 francs, avec possibilité d'acquérir, pendant la durée du bail, le susdit terrain pour 200,000 francs;

Que l'on avait à peu près les fonds nécessaires pour installer et entretenir douze lits dans cet immeuble pendant trois ans. (Pour les détails, voy. *Bulletin hom.*, XIII, 11.)

Le 30 mai 1870, sur 93 souscripteurs, médecins ou pharmaciens, 67 ont pris part au vote et nommé, au

scrutin secret, six *chefs de service* de l'hôpital Saint-Jacques : le Dr Jousset, le Dr Frédault, le Dr Milcent, le Dr Gonnard, le Dr Molin et le Dr Cretin.

Le 20 juin, ont été nommés de la même manière quatre *médecins consultants :*

MM. Ozanam, Perry, Love, Chanet.

II. — Dans le n° du 1er janvier 1869, de son journal, la *Bibliothèque homœopathique* (t. II, p. 4), le Dr Chargé inaugure une souscription pour la fondation à Paris d'un petit *hôpital homœopathique hahnemannien.* Le 15 mai 1870, cette souscription avait atteint le chiffre de 16,625 francs 70 cent.

Parmi les 203 souscripteurs, on compte 23 médecins et 3 pharmaciens qui ont souscrit pour la somme totale de 2,845 francs, et 177 laïques qui ont donné entre eux 13,780 fr. 70.

III. — Comme je l'ai dit plus haut, dans leurs réunions du 3, du 19 février, et du 12 mars 1870, le Dr Léon Simon et les autres rédacteurs de *l'Hahnemannisme* (III, 97), décident l'organisation d'une souscription pour la fondation de l'hôpital *Hahnemann.*

Parmi les 148 souscripteurs, 140 laïques donnent ensemble 12,448 fr. 75 c.; et 4 médecins, 2 étudiants et 2 pharmaciens, la somme totale de 3,442 francs ; ce qui, au mois de mars, constituait une somme totale de 15,890 fr. 75 c.

L'hôpital Hahnemann, ouvert le 10 avril 1870, contient, m'a-t-on dit, douze lits placés dans l'un des deux pavillons d'une maison, qui est provisoirement louée et que l'on pourra acheter pendant la durée du bail.

Quatre médecins, le Dr Léon Simon, le Dr Boyer, le Dr Chancerel fils et le Dr Desterne, ont chacun trois lits dans leur service respectif.

L'hôpital Hahnemann, situé à Paris, rue Laugier, 26, dans le quartier des Ternes et par conséquent à 6 ou 7 kilomètres de la Faculté de médecine, ne pourra guère être fréquenté par les étudiants et les jeunes médecins qui suivent les cours de la Faculté. La position topographique de cet hôpital et la pathologie hahnemannienne de ses médecins empêcheront sans doute, l'un et les autres, de contribuer à la propagande de la thérapeutique homœopathique, parmi les membres du corps médical. Et ainsi, grâce à la distance topographique de l'un et à la distance doctrinale des autres, les médecins allopathes considéreront cet hôpital comme une œuvre de charité et non comme un établissement scientifique.

Précisément pour les deux motifs contraires, l'hôpital homœopathique de la rue Saint-Jacques pourra bien mieux vulgariser notre méthode de traitement et cela d'autant plus facilement que ses médecins ont maints rapports de voisinage avec leurs confrères allopathes, aux points de vue thérapeutique et surtout nosologique. D'ailleurs, aux yeux du corps médical, ce sera l'hôpital Saint-Jacques qui représentera le mieux la thérapeutique homœopathique, parce qu'il est soutenu par la majorité des médecins homœopathes souscripteurs. Quand l'enseignement clinique aura produit dans cet hôpital les résultats que nous en espérons, rappelons-nous que la première cause occasionnelle de sa fondation a été la générosité de deux Espagnols, le professeur J. de Hysern et M. Martino Somolinos. En attendant, qu'ils acceptent ici nos remercîments pour leur féconde initiative.

III.

La Belgique a trop de rapports avec la France pour ne pas suivre son exemple en bien des circonstances ; c'est ce qu'elle vient de faire en organisant une sous-

cription pour l'érection d'un hôpital homœopathique à Bruxelles. Le vétéran des médecins homœopathes de cette ville, le Dr Varlez, a déjà souscrit pour 5,000 francs; c'est un beau début.

IV

En même temps que celles de Paris et de Bruxelles, la souscription pour la fondation d'un hôpital homœopathique à Leipzig poursuit son cours.

Un quarante troisième et un quarante-quatrième médecin se sont engagés à verser annuellement pendant cinq ans :

Le Dr Zwingenberg, du Brandebourg. 10 thalers.

Le Dr J. Hirsch, de Pragues. 10

Du 25 octobre 1869 au 13 juin 1870, on a reçu 308 thalers 19 groschen (1,156 fr. 35 c.), comme le démontrent les souscriptions suivantes recueillies dans cet intervalle :

	Thalers.	Groschen.	Fr.	c.
Report (Voy. *l'Art méd.*, XXX, 398) des sommes versées antérieurement. . .	2,407	9 1/2	9,027	40
M. le Dr Weihe jeune, d'Herford, contribution de la première année . . .	5	»	»	
M. le Dr May, de Grossroehrsdorf. . .	5	»	»	
M. le Dr Sorge, de Berlin	1	»	»	
M. le Dr Landesen, de Pernau. . . .	4	»	»	
M. le Dr Hirsch, de Pragues, contribution de la première année	10	»	»	
Ce même médecin a envoyé 27 thal. (50 fl.) provenant des 7 souscr. suiv. :				
M. Joseph Pollak . . . . . 20 fl.				
M. S. Ellboyen 10				
M. S. Raudnitz 5				
M. Jos. Hajek. . . . . . . 5 . .	27	8 1/2	»	
Mme la comtesse Kollonitz. . 5				
Mme Naemi Holzner 3				
Mme Klindert 2				
M. le Dr Heinigke, de Glaurhau, contribution de la première année . . .	5	»	»	
M. le Dr O. Groos, de Muelhausen, contribution de la deuxième année. . .	10	»	»	
M. Marggraf, pharmacien à Leipzig. .	5	»	»	
Intérêts des sommes versées	117			
Gains provenant d'actions des chemins de fer de la Thuringe.	11	2	»	
Excédant	14	22 1/2	»	
M. le Dr Rath, de Stralsund	1	»	»	
M. le Dr Wagner, de Fuenfkirchen, médecin militaire.	5	»	»	

	Thalers.	Groschen.	Fr. c.
M. le Dr Lind, de Dresde	2	»	»
Un anonyme	1	»	»
M. le Dr G. Georges, de Vienne . . .	10	»	»
M. le Dr Fieitz, de Brunswick, médecin de la Cour, conseiller sanitaire. . .	20	»	»
Envoyé par M. le Dr Simrock, de Francfort-sur-le-Mein, que lui a remis M. Illich, de la même ville. . . .	5	21	»
M. le Dr Faulwasser, de Bernbourg, contribution de la première année. . .	5	»	»
M. le Dr Hammerschmidt, d'Elberfeld. .	13	»	»
Envoyé par ce médecin, que lui a remis M T.-W. Neviandt, de Mettmann . .	12	»	»
M. le Dr Clotaire Mueller, de Leipzig, troisième contribution	25	»	»
Env. par M. le Dr Lorbacher, de Leipzig.	2	»	»
Env. par le même, une somme donnée par M. T.-E. Unger, d'Eibenstork. .	2	»	»
Total.	2,716	3 1/2 =	10,185 45

V

Les États-Unis, toujours fidèles à leur devise *Go head*, ne pouvaient par rester en arrière quand il s'agit de fonder des hôpitaux homœopathiques : ils l'ont bien prouvé comme vont nous le démontrer les résultats suivants :

I. A Cleveland, dans l'Ohio, il existe déjà un hôpital homœopathique de 58 lits. Pour leur entretien, il a été fait, l'an passé, une vente de charité, qui a produit net plus de 2,000 dollars (10,250 fr.). (*The New-England medic. Gazet.*, janv. 1869.)

II. Pendant l'automne de 1869 a eu lieu à Philadelphie une vente de charité dirigée par les femmes des médecins homœopathes. Elle a produit net 16,000 dollars (84,000 fr.), qui seront consacrés à la fondation d'un hôpital homœopathique dans cette ville. (*Allg. hom. Zeitung*, 4 avril 1870.)

III. Les 57 médecins homœopathes de Boston, l'Athènes des États-Unis, forment deux sociétés médicales

ayant des réunions bimensuelles. Ils ont déjà recueilli, dans une première souscription, 20,000 dollars (105,000 francs) pour la fondation d'un hôpital homœopathique dans leur ville. (*Allg. hom. Zeitung*, 23 mai 1870.)

IV. Grâce à son importance commerciale et à sa population toujours croissante (1 million d'habitants en 1870), New-York est considérée, sinon en titre, du moins en fait, comme la capitale des États-Unis. Elle vient de prendre une initiative, qui sera suivie, espérons-le, par les autres États, aussi bien en Europe qu'en Amérique.

On raconte qu'aux États-Unis, on a un certain respect pour les enfants, parce qu'on se dit : ce petit garçon sera peut-être un jour Président de la République.

C'est probablement en raisonnant d'une façon analogue, que les citoyens de New-York paraissent présumer que, si le présent appartient aux majorités, l'avenir appartiendra aux minorités. Dans ce pays, l'État et la ville ont du moins agi comme s'ils avaient cette présomption au sujet des médecins allopathes et homœopathes. En effet, quoique les premiers soient évidemment en majorité, ils ont accordé cependant aux derniers une rente annuelle beaucoup plus considérable pour leurs établissements de charité respectifs. C'est ce que va démontrer le tableau suivant :

SOMMES ACCORDÉES POUR LES ÉTABLISSEMENTS ALLOPATHIQUES DE NEW-YORK :

		Par la ville. Dollars.	Par l'État. Dollars.
New-Yorck Dispensary		1,000	6,000
Northern	id.	1,000	500
Eastern	id.	1,000	1,000
Demilt	id.	1,000	1,000
North Eastern	id.	3,000	1,500
North Western	id.	1,000	»
Yorckville	id.	1,000	1,000
Harlem	id.	1,000	1,000
Manhattenville	id.	1,000	»

	Dollars.	Dollars.
New-Yorck medical college, pour le dispensaire des femmes.	1,000	500
Central Dispensary.	2,000	»
German id.	1,000	600
Dispensaire de l'ouest pour les femmes et les enf.	1,000	300
Dispensaire de New-York pour les maladies de la poitrine et du larynx	2,000	»
Dispensaire de New-York pour les cancéreux. . .	»	1,000
Infirmerie de New-York pour les maladies des yeux et des oreilles.	»	1,000
New-Yorck Infirmary Dispensary.	»	500
New-Yorck ophthalmic and Aural Institute. . . .	»	1,000
Total.	20,000	16,000

SOMMES ACCORDEES POUR LES ÉTABLISSEMENTS HOMŒOPATHIQUES DE NEW-YORK :

	Par la ville. Dollars.	Par l'État. Dollars.
New-Yorck Homœopathic Dispensary.	1,000	1,000
Nort Eastern Homœopathic medical and surgical Dispensary.	2,500	3,000
Bond street Homæopathic Dispensary.	5,000	1,500
Tompkings id. id.	1,000	1,000
New-Yorck Homœop. medical college Dispensary.	1,000	1,000
Western Homœopathic Dispensary.	2,500	1,500
Metropolitan id. id.	3,000	»
Hahnemann-Hospital	10,000	20,000
Womans medical college and Hospital.	10,000	10,000
New-Yorck ophthalmic Hospital.	»	2,500
Total.	36,000	42,500

(*Allg. Hom. Zeitung*, 30 mai 1870.)

A ces 78,000 dollars, je pourrai ajouter 3,750 dollars donnés par l'État pour les établissements charitables homœopathiques des six paroisses ou faubourgs avoisinant New-York, ce qui ferait un total de 82,250 dollars.

Dans le tableau précédent, il y a deux dons pour l'*hôpital Hahnemann,* qui réclament de plus amples explications.

D'un côté, nous voyons la ville donner 10,000 dollars pour l'entretien du petit hôpital Hahnemann déjà existant, et dirigé actuellement par le Dr Seeger.

D'un autre côté, l'État donne 20,000 dollars pour la construction d'un nouvel hôpital Hahnemann, pour lequel il a cédé un terrain dont la valeur est de 70,000

à 80,000 dollars (357,500 à 420,500 fr.). Où est situé ce terrain? Je vais essayer de l'indiquer.

Tandis que la superficie de Paris est de 8,000 hectares pour ses 2 millions d'habitants, celle de Londres de 32,000 hectares pour ses 3 millions d'habitants, celle de New-York est appelée à devenir probablement plus considérable que cette dernière.

New-York est bâti sur une presqu'île, ou plutôt sur une île, allant du nord au sud, dans sa plus grande longueur. C'est un rectangle irrégulier ayant 14 kilomètres de longueur, et 3 à 4 de largeur. Au milieu du rectangle est placé le *Central-Park*, sorte de *Bois de Boulogne*, qui a été planté en 1845, et qui a coûté 200 millions. En 1811 fut tracé le plan général et symétrique de New-York, qui continue à le suivre dans ses constructions. Celles-ci, partant du sud, ont déjà dépassé le Central-Park qui, un jour, méritera sa dénomination, si l'on voit accroître incessamment la population de cette ville qui, en 1800, n'avait que 60,000 habitants, et aujourd'hui en compte 1 million. Le plan rectangulaire de la cité est traversé dans le sens de sa longueur par une large rue commerciale appelée Broad Way, nom très-significatif.

Le terrain, concédé par l'État pour le nouvel hôpital Hahnemann et présentant 125 pieds de large sur 200 de long, est placé près du Central-Park et de Broad Way, par conséquent, dans un des plus beaux quartiers de la ville.

Dr Gallavardin,
de Lyon.

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

Paris. — Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince. 31.

L'ART MÉDICAL

SEPTEMBRE 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

III. VAN HELMONT, DESCARTES, LEIBNITZ. — Ces trois hommes sont dans l'ordre des idées, les trois grands maîtres du XVII[e] siècle, et des trois, le premier est certainement le plus grand, bien qu'il soit le moins connu.

J.-B. Van Helmont, seigneur brabançon, naquit à Bruxelles en 1577. Élevé très-religieusement par son père, il fit ses humanités à l'université de Louvain, y suivit ensuite l'enseignement philosophique des jésuites, puis s'y fit recevoir docteur en médecine en 1599. Après avoir donné tout ce qu'il possédait à sa sœur, pour ne plus être que pauvre et voué à la recherche de son art, il parcourut plusieurs fois la France, l'Italie et l'Allemagne. Il revint ensuite dans son pays, y épousa une riche héritière, qui lui apporta la terre de Vilvode, où il vécut toujours étudiant, soignant les malades, et les pauvres surtout, jusqu'à sa mort, arrivée en 1644. Ses idées ne furent qu'en partie connues de son vivant, car il publia peu de choses. C'est son fils, François-Mercure Van Helmont, qui édita toutes ses œuvres, en tout, cent et quelques traités réunis sous ce titre : *Ortus medicinæ, id est*

initia physicæ inaudita, *progressus medicinæ novus in morborum ultionem ad vitam longam ;* Lyon, 1667.

Cet ouvrage, fort peu lu de nos jours, parce que d'abord il est écrit dans un latin rempli de néologismes, et parce que les idées sortent de l'ordinaire, est certainement un des plus curieux et des plus instructifs de notre tradition. On y trouve la profondeur, souvent la lucidité, et toujours la grandeur et l'élévation des pensées. Une traduction des principaux traités qu'il renferme aurait rendu un vrai service à la médecine. M. le Dr Maudon a bien publié, en 1868, un Mémoire in-4°, sur Van Helmont et ses œuvres ; mais ce travail est trop abrégé et imparfait pour bien connaître le grand médecin brabançon. Ce que nous allons en dire nous-même, sera, sans doute, aussi bien abrégé et imparfait, nous espérons au moins donner à plus d'un lecteur le désir de faire une plus ample connaissance avec ce maître-homme.

L'*Ortus medicinæ* est en fait une sorte de vue générale de l'homme et du monde au bénéfice de la médecine. L'auteur aborde dans les premiers traités, ce que nous pourrions appeler la *méthode*, et il l'expose en racontant les doutes, les désirs et les élans de ses études. Dans les traités qui suivent, il s'occupe des principes de l'être et de la vie, des éléments et de la matière, du monde, des astres, des météores. Il vient ensuite à des questions de pathologie générale, qu'il tourne et retourne en tous sens pour bien exposer l'origine et le développement des maladies. Puis viennent les questions de thérapeutique. L'ouvrage se termine par des monographies plus considérables sur la lithiase et les fièvres.

Van Helmont qu'on range souvent parmi les théosophes et les kabbalistes, près de Paracelse ou de Cardan, s'en distingue pourtant tout à fait. On l'a mal étudié. Il

prend bien à Paracelse l'idée de l'*Archée*, mais c'est pour en faire sa propriété distincte de son prédécesseur; et, presque à chaque pas, il contredit le célèbre charlatan. Il se rapproche des alchimistes en acceptant les trois éléments : le soufre, le sel et le mercure, mais on voit qu'il fait de la chimie et non plus de l'alchimie. Il a un procédé, ou méthode intellectuelle, qui le rapproche des kabbalistes, mais il a bien soin d'en vouloir élaguer tout ce qui n'est pas naturel, et tout ce qui sentirait le ténébreux. En un mot, c'est un homme qui est lui-même, qui semble toucher à tout, qui, bien évidemment, est au courant de toutes les idées, même de la scolastique, qui emprunte à toutes quelque chose, mais qui, dans le fond, reste lui-même avec une tendance prononcée vers la philosophie chrétienne. D'ailleurs, il est d'une piété ardente, et ne s'en cache pas.

Au premier abord, on est étonné de son langage ardent et coloré, et on se sent pris d'une certaine réserve en lisant que c'est dans le sommeil que sa méthode lui fut révélée et qu'il apprit à contempler son âme : « Saltem « magna mox quies me invasit et incidi in somnium in« tellectuale, satisque memorabile. Vidi enim animam « meam satis exiguam, specie humana, sexus tamen « discremine liberam. Confestim in spectaculo admiratus « hæsi, nesciens quænam in me esset egoitas, quæ ani« mam a se distinctam cerneret, intelligeretque intel« lectum extra se. » Et alors il voit le rôle des connaissances sensibles dont l'acte intellectuel est distinct : « Sed « notavi, quod cassa jam mentis priori majestate, oborta « esset generatio altera. In qua, anima sensitiva, men« tis vicarium ageret. Quæ cum cognitione confusanea « determinationum, atque disciplinarum excitamento « indigeret, veri intellectus locum jam complet, sibi ar« rogat omnem egoitatem. Hinc namque dedici, con-

« tingere, quod ipsi non percipiamus, nos aliquid intel-
« ligere, quandiu principale agens, hujus miseræ,
« atque caducæ intellectionis, vim suam usque ad sensus
« limites, non traduxit. Quare et jam, nec reminisci-
« mur nos intelligere, nisi per œconomiam sensitivam,
« ejus modi actio in nos propagetur. » (Confessio authoris, 4, 6.) Au fond, c'est la théorie aristotalicienne et scolastique du rôle de la sensibilité, servante de l'intelligence.

On a voulu, sur une lecture certainement superficielle des premiers traités de son œuvre, en faire un mystique dévoyé, analogue à Paracelse et Cardan, mais on s'est trompé du tout au tout. Ouvrons son traité sur la *Recherche des sciences* (*Venatio scientiarum*) : c'est là qu'il a le mieux expliqué son procédé intellectuel. Ce qu'il blâme surtout, c'est la raison discursive, ou syllogistique, qui fuit la contemplation des choses : « Cœpi ergo
« deinceps contueri, quod meus intellectus plus profi-
« ceret per figuras, imagines, et phantasiæ somniales,
« quam per rationis discursus » (§ 40). Il faut l'entendre raconter toutes ses analyses intellectuelles : il est profond, il étonne. Il nous fait assister à cette transformation si mystérieuse de la connaissance sensible en connaissance intellectuelle ; et quand il dit : *je vois*, on croit voir avec lui : « Ego vero, eo clarius jam cognovi
« istam transmutationem intellectus, fieri debere, eo
« quod intellectus in se sit totus purus, simplex, unicus
« et indivisus » (§ 46). L'intelligence se dégage de toutes les impuretés sensibles, et tous les troubles qui viennent, soit de l'objet qui frappe, soit du sujet pensant ; et, alors, voyant les essences qui sont au dedans des choses, elle se transforme elle-même en ces essences : « Ut pote
« anima, in illo statu, sic apprehendit interiorem et an-
« teriorem rei intellectæ essentiam, quod ipse intellec-

« tus, transmigrando sese transformat in rem intellec-
« tam ; hinc videlicet sequitur » (§ 48). Et c'est en se concevant elle-même qu'elle conçoit la science : « Quam « ob rem, sive intellectus transformetur, vel sive seip- « sum transformet in simulacrum rei intellectæ, sane « divino auxilio opus habet, et quidem singulari, quia « saltem tunc anima intuetur suum intellectum, sub « forma accepta, in dicto lumine : atque in isto sui spec- « taculo, speculatur seipsam intellectualiter, absque « reflexione alteritatis : sic que concepit rem scibilem, « una cum suo esse, et proprietatibus. Eo quod hoc cog- « nitionis lumen, non sit emanativum extra intellec- « tum : sed manet reflexum, super intellectum, in omni « veritate, et certitudine perfecta, perfectiorem. » (§ 50.) Les essences sont donc comme un acte même de l'intelligence, où elles reposent pures, et sans ombres ; et, c'est en se regardant que l'intelligence les voit, comme l'œil se voit dans un miroir : « Stant nempe in « conceptu intellectuali, essentiæ nudæ, et denudatæ : « quas ut tales, anima in illo nunc aspicit in speculo « proprii intellectus, sicut dum oculus seipsum intue- « tur in speculo, in radio reflexo sui ipsius » (§ 54). C'est ainsi que l'intelligence se voyant elle-même en voyant les essences, les conçoit dégagées de tout accident : « Qua propter cum objectum proprium intellectus, sit « ipsa rerum essentia, ea propter accidentia, velut abs- « tracta, atque discissa a rebus, quibus insunt, debent « concipi ab imaginatione, idque per species, et ima- « gines : neutiquam vero intellectum. In quo alioqui re- « perio omnia accidentia, connexa simul in puncto, sub « essentia rerum intellectarum. Quippe accidentia pro- « prie non sunt essentia, sedentium a quibus depen- « dent. » (§ 58.)

Quiconque a lu le troisième livre du *De Anima* d'Aris-

tote trouvera ici plus d'une réminiscence, et cependant l'auteur blâme le péripatéticien. C'est qu'en effet, Aristote accepte bien la même doctrine, mais il est dans un sens encore plus platonicien que Van Helmont ; car son intellect agent qui, comme pour Van Helmont, revêt lui-même la forme des essences intelligibles, est une sorte d'émanation de la divinité, et semble échapper à la personnalité humaine ; tandis que pour Van Helmont, c'est l'intelligence propre de l'homme, et par conséquent, nous-mêmes, non la divinité qui serait en nous, qui conçoit les essences. Il est vrai qu'Aristote n'a peut-être pas absolument dit que son intellect-agent fût une partie de la divinité : mais c'était le sens dans lequel on l'entendait avec les commentaires d'Alexandre d'Aphrodise et d'Averrhoès.

Mais, cela suffit à l'entente de son procédé ; venons à ses idées sur les sciences naturelles.

Van Helmont récuse les quatre causes admises depuis Aristote, et surtout depuis Albert-le-Grand ; il les réduit à deux : la cause *matérielle* et l'*efficiente*. « Quapropter post sedulam omnium rerum investigationem, « non inveni corporis naturalis ullam dependentiam, « nisi duntaxat ad suas causas, ad materiam et efficiens, internas (qui plerumque externa quædam excitans associatur) scilicet » (Naturalium, § 11). Cela suffit à tout expliquer : « Porro cum materia, simul et « efficiens, sufficiant ad omne productum, sequitur, omnem definitionem naturalem, non ex genere, et differentia (mortalibus plerumque incognita) petendam : « sed ex ambarum causarum connexione, eo quod ambæ « simul, totam rei essentiam concludant » (§ 14). N'est-ce point là la science de Descartes et de nos temps modernes qui réduit tous les principes à deux, de la *matière* et des *forces* ?

La puissance efficiente est pour lui le *ferment* qui gouverne comme un monarque tous les actes des êtres vivants. Les éléments matériels sont les principes *ex quo* dont les corps vivants sont produits ; le ferment est le principe *per quod.* (*Naturalium*, § 23.) Or, ce ferment est un être formel créé, qui n'est ni substance, ni accident, mais quelque chose de particulier comme une lumière, un feu, un son, un supérieur : « Est autem fermentum, sus creatum formale, quod neque substantia, neque accidens, sed neutrum, per modum lucis, ignis, magnalis, formarum, etc., conditum a mundi principium, in locis suæ monarchiæ, est succina preparet, excitet et præcedat » (§ 24). C'est le principe actif de la vie et de la semence : « Fermentum igitur principii veri naturam tenet a causa efficienti, in hoc diversi : quod causa efficiens, consideretur tanquam immediatum principium activum in re, quod est semen, ac velut principium motivum ad generationem sive initium rei constitutum. Fermentum vero, semine sæpe prius, et hoc de se generat. » (§ 28.)

Ce ferment vital, c'est l'*arché* (de ἀρχὴ, commandement, autorité, principe), principe intérieur de mouvement et de génération. « Quidquid igitur in mundum venit, per naturam, necesse est habeat suorum motuum initium, excitatorem, et directorem internum generativum » (Archeus faber, § 2). C'est une sorte de souffle générateur : « quæ aura, licet in aliquibus loculentior sit : in vegetabilibus tamen succi specie comprimitur, ut et in metallis densissima homogeneitate inspissatur, singulis tamen hoc donum obtigit, quod Archeus vocatur, generationem et seminam fæcunditatem continens, tanquam causa interna Ille inquam faber generati imaginem habet, ad cujus initium, destinationem verum agendarum componit. »

(§ 3.) Et encore : « Constat Archeus vero, ex con- « nexione vitalis auræ, velut materiæ, cum imagine « seminali quae est interior nucleus spiritualis, fæcun- « ditatem seminis continens est autem semen visibile, « hujus tanquam siliqua » (§ 4). Un peu plus loin, dans un autre traité intitulé : *Imago fermenti impregnat massam semine*, l'auteur nous montrera que ce souffle vital se répand dans toute la semence et dans tout l'être, comme l'action du ferment purifie toute une masse de pâte.

Sur la question des éléments, Van Helmont réprouve l'ancienne doctrine: l'air n'est pas un élément, la terre est composée, le feu n'est pas un élément, l'eau seule peut contenir les éléments, mais n'est pas élément. Il n'y a que trois éléments comme le disent les alchimistes, le soufre, le sel et le mercure. En un sens, il pourrait n'y en avoir que deux, le ciel et la terre, mais sur la terre, il y en a trois seulement par cette raison capitale déduite de l'expérience, qu'ils sont indivisibles; *manere semper indivisa* (*Elementa*, § 14). On croirait entendre un chimiste moderne donner la raison des substances élémentaires!

Mais ce ne sont point là les seuls éléments matériels. Il y a les *gaz* et les *blas*. Les gaz sont le fait de l'ébullition que le ferment cause dans la matière. Le gaz de l'eau, c'est l'eau se mettant en vapeurs: mais ces vapeurs ne sont pas tous les gaz, car il y a le gaz sylvestre qui sort du bois et qui se montre dans la fermentation du vin. Ici, d'un trait de génie, Van Helmont fonde toute la chimie moderne, montre la différence de l'air et des vapeurs, et fait connaître l'acide carbonique. Les *blas* sont des mouvements impétueux, des tremblements dans la terre, des éclats du tonnerre, des mouvements intérieurs dans les corps vivants, des éma-

nations des astres ou des corps; c'est l'idée de l'électricité que Gilbert a lancée en rappelant l'*électron* des Grecs, dont on s'est occupé sous le nom d'aimant, et qui bientôt va paraître comme une force condensée dans la machine électrique de Gœricke. Le *blas humanum* va bientôt être l'élément nerveux, l'esprit vital de Descartes, le courant nerveux des physiologistes du XVIII[e] siècle, et aussi le magnétisme animal de Mesmer.

Mais revenons à l'arché. Dans le traité *Custos errans*, l'auteur va nous montrer ce ferment partout présent dans l'économie. Si nous voulons ensuite connaître comment cet arché s'entend avec l'âme et ce qu'est l'âme, il nous faudra lire les traités suivants : « Sedes « animæ; Jus duum viratus; Mentis complementum; « Duum viratus; De anima; distinctio mentis ab anima « sensitiva; De animæ nostræ immortalitate; Nexus « sensitivæ et mentis. » Nous verrons alors un des côtés malheureux du grand homme. Pour lui, l'arché est comme une silique qui renferme l'âme sensitive et qui s'en inspire, et l'âme sensitive renferme l'âme intelligente; de sorte que toutes les actions de la vie et du corps, de même les maladies, dépendent de l'âme sensitive, pendant que les actions de l'esprit dépendent de l'âme proprement dite. Il y a donc dans l'homme comme deux commandements et comme deux êtres accolés : commencement doctrinal du duo-dynanisme dans l'homme, qui s'accentuera d'abord dans Descartes, puis d'une manière confuse dans Stahl, enfin d'une manière plus nette, et trop déplorable, hélas ! dans ce qu'on nomme le vitalisme moderne dont Barthez pourra être considéré comme le chef.

Je ne puis et ne veux poursuivre l'analyse de toute l'œuvre de Van Helmont. J'aurai lieu d'y revenir en parlant plus loin de la pathologie, et puis de la théra-

peutique ; et je dois me borner ici à montrer les points supérieurs de sa conception, ceux d'où doivent découler les autres, et qui éclairent sa doctrine générale dans ce qu'elle a d'original et de différent de ses contemporains. J'en ai montré suffisamment, je crois, pour bien faire saisir la pensée capitale de l'œuvre, qui est de sortir de la physique et de la chimie, de fonder la science de la vie sur la connaissance de ses mouvements représentés dans une cause spéciale, l'*arché*. Aussi est-ce de Van Helmont qu'il faut dater ce qu'on nomme le vitalisme moderne ; et c'est dans le moment où la physique et la chimie envahissaient la médecine et allaient pour tant de temps y faire de si grands ravages, que se préparait le germe de la doctrine vitaliste qui doit surnager aux erreurs de l'iatro-chimie et de l'iatro-mécanique. Malheureusement, Van Helmont fondait, en même temps que le vitalisme, les principes du duo-dynamisme qui devait être de son côté si dangereux, que nous aurons lieu d'étudier plus à fond dans le siècle suivant, et qui n'est peut-être qu'un mode préparatoire de retour à une conception plus juste de la nature humaine. Nous aurons, d'ailleurs, occasion de voir un peu plus loin, comment le vitalisme inauguré par Van Helmont, redevenait scolastique en pathologie et préparait des destinées nouvelles à la thérapeutique.

Van Helmont a été, en somme, le plus grand des initiateurs scientifiques des temps modernes. Il domine son siècle et les suivants sans avoir été bien compris de ses contemporains ; et malgré quelques erreurs regrettables qui déparent son œuvre, c'est un des plus grands maîtres de notre tradition médicale.

Descartes est né en Touraine dans l'année 1596. Il fit ses études sous la direction des Jésuites au collége de la Flèche ; et après quelques années passées dans la

solitude à Paris, il s'engagea au service de la Hollande, sous Maurice de Nassau, quitta le service de la Hollande pour celui de la Bavière, fit ensuite la guerre contre les Hongrois, puis abandonna le service, parcourut l'Allemagne et les Pays-Bas, et revint en France après neuf ans d'absence. Mais c'était pour recommencer bientôt ses pérégrinations. Il retourna en Hollande, en 1630, où il demeura jusqu'en 1649, qu'il en partit pour aller rejoindre la reine Christine de Suède à Stockolm, où il fonda une Académie des sciences, et où il mourut quelques mois après en 1650. C'est dans la vie de garnison qu'il commença ses études, et c'est dans son exil volontaire en Hollande qu'il écrivit ses principaux ouvrages.

Descartes avait étudié la scolastique et le péripatétisme comme tout bon humaniste de son temps, mais il avait aussi, comme tout penseur de l'époque, et plus que tout autre, ce semble, reçu le souffle de révolte contre les anciens et le désir de changer la doctrine des causes. Il voulut donc imaginer le monde autrement qu'on ne le voyait, et le conçut comme composé de matière en mouvement. Cette matière sur laquelle on avait tant raisonné dans les siècles précédents, que les uns avaient considérée dans son essence comme un pur réceptacle de la forme, à laquelle d'autres attribuaient une existence propre, il la considéra comme n'ayant pour propriété principale que l'étendue, et il lui attribua d'avoir été mise en mouvement primordialement par une seule et unique impulsion première, de sorte que tous les phénomènes ultérieurs qui s'étaient produits, se produisaient encore, et pourraient se produire à l'infini, n'étaient que les résultats de lois mathématiques imposées à un mouvement qui avait d'abord commencé comme un tourbillon. Encore bien qu'il ne voulût pas, dans les premiers moments, admettre la

théorie atomistique, il s'y trouvait fatalement conduit, et il dut accepter la rénovation de l'atomisme de Démocrite et d'Epicure que lui montrait Gassendi. Il conçut donc toutes les choses de la nature, les animaux même, comme des machines composées de substances en mouvement, et posa que la science devait consister uniquement dans la connaissance des lois mathématiques suivies par ces machines. L'homme seul lui paraissait doué d'une âme, et d'une âme uniquement intelligente qui était en rapport avec la mécanique vitale du corps, recevant des impressions de ce corps et pouvant lui commander certains mouvements. Il concevait l'âme comme logée dans un organe impair du cerveau, la glande pinéale, pouvant de là donner le mouvement en mettant le cerveau en branle, et engendrant dans les ventricules cérébraux les *esprits vitaux*, qui de là se répandaient dans tout l'organisme. Il imaginait que ces esprits vitaux mettaient en ébullition le sang et les atomes matériels, d'où résultait la chaleur, et que la cause de cette ébullition ou fermentation, était une sorte de matière subtile ou *éther*, qu'il considérait comme devant être le *substratum* commun de toute la nature. Il est visible que Descartes reçut une très-grande influence des idées de Van Helmont; la matière et le mouvement, c'est la matière et l'arché; les esprits vitaux sont les *blas*, produits par la fermentation ; et l'esprit est distinct du mouvement vital comme pour le médecin brabançon. Nous avons, d'ailleurs, pu voir aussi que dans la *méthode*, il y a quelque chose du procédé intuitif de Van Helmont. Descartes n'a rien dit de ses inspirations, mais on les devine. D'après lui, l'union de l'âme et du corps sur laquelle on avait tant discuté, n'était qu'une sorte d'accolement non point substantiel comme l'avaient dit Aristote et les scolastiques, non point d'un

moteur à un mobile, comme l'avait enseigné Platon, mais d'*occasion;* de manière que l'âme ne mouvait pas précisément le corps, ni le corps ne mouvait l'âme, mais ce qui se passait dans l'une était l'occasion des mouvements qu'exécutait l'autre, et réciproquement; d'où cette grande théorie de la *cause occasionnelle* qui est un des fonds du cartésianisme, et que Geulinx et Mallebranche soutinrent ensuite, sans bien se rendre compte que l'occasion prise comme cause suppose toujours inévitablement une action, c'est-à-dire une transition de moteur à mobile. C'est un point sur lequel nous allons, d'ailleurs, nous expliquer plus longuement à la fin de ce paragraphe.

Le cartésianisme renversait ainsi toute la science basée sur l'union substantielle de la matière première et de son principe actif la *forme* ou *entéléchie :* il poussait les savants à mettre de côté toute conception métaphysique et à ne plus tenir compte que des mouvements de la nature ou de la vie expliqués par des lois mathématiques, mécaniques, physiques ou chimiques. C'était, en somme, une conception moins vitaliste et moins médicale que celle de Van Helmont.

Leibnitz manifeste sous une troisième et puissante manière, ce que la pensée philosophique du XVIIe siècle a produit. Il était né à Leipzig en 1646; il y fit ses études et y reçut entre autres les leçons de Thomasius très-versé dans la scolastique. Après s'être décidé à entrer dans la jurisprudence, il n'en continua pas moins ses études sur toutes les sciences cultivées de son temps, fit un voyage à Paris où il connut plus particulièrement Huygens qui le mit au courant des recherches mathématiques et physiques de l'époque; fut en relations pendant plusieurs années avec Francz-Mercure Van Helmont, fils de celui dont nous parlions plus haut,

voyagea en Angleterre et en Hollande; se fixa enfin en Hanovre, où il écrivit tous ses ouvrages et où il mourut en 1716, s'étant permis, d'ailleurs. de fréquents voyages. Il partage, comme on le sait, avec Newton, l'honneur de la découverte du calcul infinitésimal, mais ce n'est point sous ce rapport, ni sous celui de ses idées particulières que nous devons le considérer.

Leibnitz semble avoir donné dans le cartésianisme, et même dans le petit kabbalisme des Rose-Croix, mais il s'en retira très-vite. Il paraît avoir été plus éclectique que beaucoup d'autres penseurs de son temps avec un fond de scolastique. La matière telle que la comprenait Descartes ne lui parut pas être l'exacte représentation de la vérité : il comprenait que des lois purement mathématiques et mécaniques ne pouvaient expliquer ce qui lui paraissait être partout et tout à la fois logique et moral, ou dépendant, comme il le disait, de lois *éthico-logiques;* et en somme, la métaphysique gouverne le monde. Descartes ne voit dans la nature que des corps et du mouvement, et ce sont là, suivant Leibnitz, de simples phénomènes; le corps n'est qu'une image de la substance, le mouvement n'est qu'une image de l'action. Les mathématiques ne rendent compte que des lois abstraites de la possibilité; elles n'enseignent rien de réel : à côté d'elles est le calcul métaphysique de la *contingence* et de la *finalité* qui expliquent seuls la réalisation du monde intelligible. Un pas de plus, et son disciple Wolf posera la réalité dans la *raison suffisante*, qui n'est qu'une conséquence de ces principes et qui nous ramène au grand argument scolastique des *convenientia.* Cependant, Leibnitz revient à son idée que la matière ne peut être conçue que comme un phénomène, ses mouvements également; que ce sont là des extensions d'une cause indivisible comme le serait un point mathé-

matique ; et que c'est à ce point métaphysique, véritable substance première, composé de matière possible et de force, qu'il faut rapporter tout élément concret de la nature ; c'est là ce qu'il nomme une *monade*. Dans cette conception, l'âme est comme un point, la monade de l'être humain. Reste, il est vrai, à concevoir l'union et les rapports de l'âme et du corps, de l'esprit et de la matière : Leibnitz ne les peut comprendre que comme l'effet d'une *harmonie préétablie ;* et c'est ainsi que nos idées intellectuelles ne viennent pas des idées sensibles, qu'elles ne sont pas des effets de l'impression comme le dit Locke, mais qu'elles se développent dans l'âme par une harmonie préétablie lorsque les sens sont impressionnés. Cette théorie rappelle celle de la cause occasionnelle du cartésianisme. Sur la fin de ses jours, Leibnitz ne s'y tint pas et proposa de revenir à la doctrine de la substance telle que les scolastiques l'avaient professée. « Je sais, écrivait-il à Arnault, que j'avance un grand paradoxe en prétendant réhabiliter en quelque façon l'ancienne philosophie, et de rappeler *post limina* les *formes substantielles* presque bannies ; mais peut-être qu'on ne me condamnera pas légèrement, quand on saura que j'ai assez médité sur la philosophie moderne, que j'ai donné bien du temps aux expériences de physique et de chimie, et aux démonstrations de géométrie, et que j'ai été longtemps persuadé de la vanité de ces êtres que j'ai été enfin obligé de reprendre malgré moi et comme par force, etc. » — (*Discours de métaphysique* à Arnault, dans les *Nouvelles lettres et opuscules*, publié par M. Foucher de Careil ; Paris, 1857.) De même, il soutenait la théorie des causes finales contre le cartésianisme. (*Ibid.*)

C'est à ces trois grands philosophes, Van Helmont, Descartes et Leibnitz que se rattachent les trois grandes

écoles médicales issues du XVIIe siècle, et qui se prolongeront dans les XVIIIe et XIXe siècles : l'*iatro-chimie*, l'*iatro-mécanique*, le *vitalisme et animisme*.

IV. ÉCOLE IATRO-CHIMIQUE. — *Sylvius de Le Boë* ou *Dubois* (Jacques), né en 1614, mort en 1672, fut le principal fondateur de cette école, en ce sens qu'il fut le premier à donner tout un système de médecine basé sur la chimie. Il faut reconnaître toutefois que les adhésions de Sennert, de Willis et d'autres grands médecins du temps, aux explications chimiques favorisèrent singulièrement la propagation du système.

Sylvius admettait, comme Paracelse et les chimistes du XVIe siècle, les trois éléments premiers de tout corps, le mercure, le soufre et le sel; mais il entendit parler des *ferments* découverts par Van Helmont et en fit la base de sa conception médicale. Pour lui donc, tous les phénomènes de la vie, tant à l'état de santé qu'à l'état de maladie, pouvaient s'expliquer par des *ferments chimiques* dispersés dans les liquides de l'économie. Le sang en est le dépositaire et ils s'y contrebalancent les uns les autres, étant alcalins, sulfureux, acides; mais les sécrétions ont pour mission de les séparer, et c'est ainsi que la digestion se fait par les ferments de la salive, de la bile et du sac pancréatique. Le chyle n'est que l'esprit volatil des aliments, accompagné d'une huile subtile ou volatile et d'un alcali neutralisé par un acide affaibli. Tout le système physiologique est sur ce modèle. Pour les maladies, elles viennent des âcretés des humeurs, *alcalines* ou *acides*, de diverses espèces : les causes morbides ne font qu'accroître l'alcalinité ou l'acidité en des sens divers, d'où résultent toutes les maladies. La thérapeutique n'a dès lors pour but que de corriger ces viciations morbides, de corriger des âcretés par des

dulcifiants ou des oléagineux, des acidités par des alcalins, ou des âcres-alcalins par des acides et des sels volatils ; les purgatifs expulsent les âcretés, les diaphorétiques expulsent les acides, l'opium et les narcotiques corrigent les âcretés de la bile, etc.

Il est inutile, ce semble, d'entrer dans les détails, nous n'avons besoin que de saisir l'ensemble de ces théories. Du reste, Sylvius, qui était né à Amsterdam et qui finit par y retourner, enseigna avec un grand succès à Leyde et y fit revivre l'enseignement clinique au lit du malade, à l'hôpital. L'immense réputation dont il y a joui aida singulièrement à la réputation de cette école où devait bientôt briller Boerhaave.

L'iatro-chimie ainsi lancée eut de nombreux adhérents et aussi de nombreuses variantes, car chacun voulut l'interpréter à sa manière. Elle se propagea en Allemagne et en Angleterre, un peu plus lentement en France où l'école cartésienne lui fit subir des associations avec l'iatro-mécanique, moins encore en Italie et pour ainsi dire à peine en Espagne.

Parmi les hommes qui se sont fait un nom dans cette école, le plus célèbre après Sylvius fut *Thomas Willis*, en Angleterre, né en 1622, mort en 1675. Son système se rapprochait davantage de celui de Paracelse, en ce qu'il admettait les trois éléments des alchimistes : le sel, le soufre et le mercure. Mais il se servait également des *ferments*, qu'il considérait comme plus généralement acides, selon les idées de Van Helmont, ou qu'il déclarait *malins*, les faisant venir du dehors pour expliquer les maladies, et entre autres les *fièvres malignes*, fréquentes à ce moment. Il admettait aussi des *esprits vitaux* comme les cartésiens, et les considérait comme sécrétés dans le cerveau par une sorte de distillation. De là une grande importance attribuée par lui au système nerveux. La

thérapeutique se basait sur des explications analogues, mais il admettait aussi la saignée que réprouvaient beaucoup de chimistes. Il eut une grande influence sur *Sydenham*, qui partagea quelques-unes de ses idées.

On pourrait citer un grand nombre d'adhérents de cette école : nous nous bornerons aux plus marquants :

Guillaume *Croone*, médecin à Londres, expliqua les mouvements des muscles par l'effervescence d'un *fluide nerveux :* premiers débuts du nervosisme que nous verrons se développer dans le siècle suivant. — Martin *Kerger*, en Allemagne, prétendait pouvoir guérir toutes les maladies par le seul usage des médicaments chimiques. Otto *Tachenius*, en Westphalie, fut un ardent propagateur et fit passer ses théories en Italie, où il séjourna longtemps. — *A. Portius* fut célèbre à Rome et à Naples, — *L. Tozzi* et *Musitanus*, à Naples, – *A. Andriolli*, à Vérone. – *Ch. Barbeyrac* hâta de concilier les idées de Sylvius avec celles de Descartes. — *F. Calametta* fut un des représentants de l'école de Sylvius à Montpellier. — *N. de Bligny* et *J. Pascal*, à Paris, développèrent la doctrine chimique, et le premier y fonda une académie chimiatrique. – *J. Minot*, également de Paris, fut un des meilleurs écrivains de ce système qu'il appliqua à l'étude des fièvres.

Cette école fut combattue par les autres systèmes, on le comprend ; elle fut amalgamée avec l'iatro-mécanique par des conciliateurs, surtout au XVIIIe siècle. Son plus grand adversaire fut Robert *Boyle*, assez partisan de l'iatro-mécanique, et qui vint spécialement à Paris pour y combattre des explications chimiques.

V. ÉCOLE IATRO-MÉCANIQUE. — Le développement considérable des sciences mathématiques et physiques vers cette époque ne pouvait avoir lieu sans tenter les méde-

cins de s'en servir dans leurs explications médicales; car c'est un fait à ne jamais perdre de vue, que la médecine a toujours retenti des systèmes philosophiques et scientifiques en vogue. Il y a, dans le développement, général des sciences, une sorte d'unité à laquelle aucune ne peut échapper, et, du moment qu'un progrès s'est fait dans une d'elles par une méthode ou par un procédé quelconque, il va de soi que toutes les autres appliquent sur leur terrain ce qui a réussi à la première en avant : or, Descartes et Pascal, ensuite Newton, ont eu trop de succès dans leurs systématisations philosophiques et scientifiques, pour que la Médecine ne tentât pas elle aussi d'expliquer la vie et les maladies par la mécanique.

Descartes avait donné le branle aux esprits, en établissant que l'âme n'est dans l'homme qu'un moteur, que même les animaux ne sont que des machines, et que dans tout corps vivant, le mécanisme s'explique par les rouages.

Borelli semble avoir été le premier à faire une application sérieuse des mathématiques et de la mécanique à la médecine. Né à Naples en 1608, il vint s'établir à Pise où il se livra aux discussions avec ardeur, moins pour l'anatomie elle-même que pour s'expliquer le jeu mécanique des organes. Le premier, du reste, il connut mieux que tout autre les fibres musculaires du cœur. Après un séjour à Florence, il se retira, dans les dernières années de sa vie, à Rome, où il mourut à l'âge de soixante et onze ans, en 1679, laissant son grand ouvrage qui ne parut qu'une et deux années après sa mort : *De motu animalium, pars prima*, 1680 ; *pars altera*, 1681. Dans la première partie, il constate le raccourcissement des muscles pendant leur contraction, il mesure leur puissance sur leurs points d'insertion et sur la résis-

tance des os, il les compare aux leviers mécaniques. Il en fait l'application à la locomotion et au vol des oiseaux. Dans la seconde partie, il examine les mouvements du cœur, du poumon et de la respiration ; il s'occupe du foie, des reins, du cerveau et de la nutrition.

Beaucoup de médecins italiens donnèrent dans cette doctrine et la développèrent sur des points divers, souvent en faisant également appel à la chimie, car presque tous admettaient en même temps des *esprits vitaux* et des *ferments*. Mais presque tous en même temps étaient plus ou moins attachés à l'hippocratisme ; et c'est ainsi que Lancisi, Bellini, et surtout Baglivi ont été non moins hippocrato-galénistes que iatro-chimistes.

Bellini, né en 1643, mort en 1704, fut le plus brillant élève de Borelli dont il suivit les leçons à Pise. Ce fut lu qui compara les sécrétions à des filtrations, et qui, par cela même, admettait contrairement à la vérité, que les liquides sécrétés sont tout préparés dans le sang. Ce futi lui encore qui inventa l'*obstruction* des vaisseaux pour expliquer la fièvre, et qui soutenait que la saignée agit en favorisant la circulation et rétablissant l'élasticité des vaisseaux. Il eut pour disciple *J. de Sandri* qui fut professeur à Padoue.

Donzellini, médecin à Venise, fit un élégant traité sur l'application des mathématiques à la médecine. *Gulielmini* et *Lancisi* expliquaient par l'hydrostatique les phénomènes de la vie. — *Bazzicaluve* de Lucques attribuait au frottement des globules du sang entre eux, la chaleur et la fermentation du sang. — *Michelotti* tenta de montrer que l'écoulement des liquides est en raison de la densité des humeurs et du diamètre des vaisseaux. — *Baglivi* par son traité de *la fibre motrice* appartient aussi à ce siècle, mais son grand travail est du siècle suivant.

En France, *Chirac*, contempteur assez éhonté des anciens, allia l'iatro-mécanique à la chimie ; il eut cependant le mérite de voir l'inflammation de l'intestin dans les fièvres graves. — *Cl. Perrault* donna le premier une théorie mécanique de la phonation, et fut suivi par *Dodart*. — Ce ne fut guère qu'au XVIII[e] siècle que l'iatro-mécanique se répandit en France, surtout à Montpellier.

G. Cole tenta d'allier la chimiatrie à l'iatro-mécanique ; partout il y avait une tendance au syncrétisme. Il étudia la circulation et expliqua la fièvre par une tension du système nerveux, précédant ainsi avec *G. Croone* le nervosisme du XVIII[e] siècle.

VI. VITALISME ET ANIMISME. — Tout en acceptant ce qu'apportaient à la médecine les sciences physiques, mathématiques, mécaniques et chimiques, des médecins trouvaient qu'on faisait trop bon marché du principe recteur et vivifiant de l'être. Quelques hommes comme *Pitcairn*, *Cl. Perrault* surtout, relevaient l'importance de l'âme, et préparaient ainsi l'animisme que *Stahl* allait même illustrer. En parcourant les principaux auteurs du XVII[e] siècle, on en trouverait un certain nombre dans tous les camps, émus d'une pensée analogue, et qui ne faisaient que préparer les esprits à la grande réaction vitaliste du XVIII[e] siècle. Van Helmont, Plempius, Ettmuller, Sylvius même, Riolan, et beaucoup d'autres sont dans ce sens.

Ici cependant, après Van Helmont que nous avons cité pour son archée, après Cl. Perrault qui écrivit spécialement sur l'âme, nous devons citer *Glisson* qui naquit en Angleterre vers 1610, prit le bonnet de docteur à Cambridge en 1635, et devint président du collége royal à Londres, où il mourut en 1677. Il fut surtout

célèbre pour son traité sur le rachitisme, et pour son anatomie du foie : il l'est non moins pour son *Tractatus de natura substantiæ energetica, seu de vita naturæ, ejusque tribus primis facultatibus, Londini*, 1672. C'est dans ce livre qu'il établit contrairement au cartésianisme, que tout corps et tout être qui se meut par soi-même doit avoir un principe intérieur, une force propre ou *fondamentale*, à laquelle en est jointe une seconde *énergétique* qui est la faculté de mouvement et de communication avec l'intérieure; une enfin, *additionnelle* ou de conscience, qui procure les qualités accidentelles de l'être. C'est, dit Glisson, un grave tort d'admettre avec les cartésiens que tout se meut du dehors : ce dehors ne procure que l'occasion des désirs et des mouvements; un principe intérieur explique seul l'activité propre des êtres et des corps. Il y a bien des *esprits vitaux* comme le disent les cartésiens, et les fibres irritables entrent en action sous l'influence de l'innervation qu'ils reçoivent du cerveau; on peut dire même que toutes les parties ont une sorte d'irritabilité vitale et animale : mais comme le mécanisme d'une machine n'explique que le jeu de la machine, non pas son action, ainsi, l'âme seule peut expliquer la vie.

Il y a dans Glisson beaucoup de réminiscences scolastiques présentées sous un nouveau jour, qui durent n'être pas comprises de son temps, et sur lesquelles on ne s'est arrêté que beaucoup plus tard, mais qui n'aidèrent pas moins sourdement à préparer la réaction vitaliste dont nous parlerons plus tard.

VII. Mouvement général des doctrines a la fin du siècle. — Si nous voulons nous rendre compte du mouvement doctrinal du XVIIe siècle dans son ensemble, ce qu'il avait produit et à quoi il allait aboutir

dans ce moment final où il allait transmettre la vie à une nouvelle période séculaire, nous devons envisager le triomphe incomplet du baco-cartésianisme.

Pour ce qui était du passé, il n'en restait pour ainsi dire plus qu'une ombre et un souvenir, mais il faut l'avouer un souvenir vivace qui faisait jeter des cris de regrets à Leibnitz, qui conseillait Perrault, que fortifiaient Van Helmont et Glisson, et qui allait bientôt enfanter l'animisme de Stahl, et le nouveau vitalisme. Mais, il faut en convenir, cette vieille doctrine des quatre causes (formelle, matérielle, efficiente, et finale), à laquelle avait travaillé toute la philosophie grecque, qui s'était épurée avec la philosophie chrétienne, et qui s'était enfin formulée dans Albert-le-Grand et les scolastiques, cette doctrine était à terre, et ne vivait plus que chez quelques théologiens. La science nouvelle faisait table rase de cette ancienne métaphysique, et en médecine la doctrine étiologique de Galien était elle-même surannée, et cédait devant les théosophes spécificiens ou devant les chimistes et les mécaniciens.

Ce qui dominait c'était ce fond de la pensée cartésienne qu'il n'y a dans la nature que de la matière et du mouvement, et que toutes les causes se réduisent aux *conditions extérieures de l'action*. Étudier les mouvements de la nature et de la vie dans leurs successions, dans leur enchaînement, trouver les règles, ou pour employer le langage nouveau, les *lois* de ces mouvements dans leurs moments mathématiques et dans leurs conditions de production, devait être dorénavant toute la science. Cette doctrine triomphait à la fin du XVII[e] siècle, elle devait dominer le XVIII[e] siècle et jusqu'à nous; non pas il est vrai d'un triomphe absolu, et sans conteste, car le vitalisme et le spécificisme étaient attachés à ses flancs: mais d'un triomphe qu'acclamait une majorité

peu tolérante, car malgré ses apparences doucereuses, le cartésianisme fut toujours intolérant.

Nous devons bien voir d'ailleurs que l'opposition contre laquelle luttait et lutte encore désespérément cette doctrine, avait sa raison d'être facile à justifier. On ne disconvient pas qu'il y avait des obscurités dans l'ancienne doctrine, et qu'on n'y avait peut-être pas fait, soit à propos des causes efficientes, soit à propos des causes matérielles, une part assez large au mécanisme du mouvement. La théorie de la cause instrumentale qui agit soit dans la génération, soit dans le développement du mouvement était dans l'enfance ; on ne comprenait pas bien ce qu'on a nommé depuis une *fonction*, fonction mathématique, fonction mécanique, fonction chimique, fonction vitale. Il y a eu là un élément de progrès. Mais d'un autre côté, la *fonction* ou les *conditions extérieures* n'expliquent qu'une partie des choses, comme le disait si bien Glisson, et c'était un grave tort dans la doctrine nouvelle d'admettre que tout mouvement est absolument communiqué du dehors.

Sans doute, que tout être, tout corps, tout organe, toute entité abstraite même a sa fonction, et que cette fonction s'exécute en de certaines conditions extérieures : mais il y a en outre les conditions propres de l'être qui accomplit le mouvement, et ces conditions ne résident pas seulement dans le mécanisme de cet être. Pour que l'être ait une fonction, il faut qu'il ait l'être, sa vitalité particulière, générique, spécifique, propre. Tout réduire dans l'être à une fonction dépendant d'un mécanisme et des conditions extérieures, c'est réellement supprimer l'être, c'est dire qu'il n'existe pas, c'est tout réduire dans la nature à des nœuds d'activité se faisant et se défaisant dans des tourbillons incessamment variables,

sans pouvoir expliquer comment même peuvent se faire et se défaire ces existences.

Aujourd'hui que cette doctrine en est arrivée là à ses dernières conséquences (1) qu'on n'entrevoyait que sous Descartes, le simple bon sens est révolté. On a beau nous dire que rien ne périt de la matière et de la force, et qu'il suffit de connaître les conditions vitales d'un être pour expliquer sa vie : ce sont là de véritables enfantillages. Et quand il serait vrai que la matière ne se perd pas ; ce qui d'ailleurs est purement hypothétique, car on n'a jamais pesé la terre à deux fois, à deux mille ans de date seulement ! Et quand il serait vrai que les forces se transmettent les unes dans les autres sans déperdition ; ce qui encore est hypothétique, car il y a une foule de déperditions partielles, et on ne peut soutenir cette thèse que *grosso-modo !* Mais l'être ne peut s'expliquer sans un principe intérieur de vitalité. La vie ne procède que de la vie ; on n'a jamais vu des conditions extérieures matérielles engendrer une vitalité ; et toutes les conditions de la vie sont causes conditionnelles, non pas causes substantielles. C'est un sophisme révoltant de dire : l'air est condition de la vie, donc il en est la cause substantielle ; l'aliment est une condition de l'existence, donc c'est l'aliment qui fait l'existence. Le bon sens veut bien qu'un mouvement soit transmis, mais il exige que cette transmission se fasse à quelqu'un ou à quelque chose ; il accepte bien qu'une condition soit nécessaire à un acte, mais il n'admet jamais que cette condition fasse l'acte parce qu'elle lui est nécessaire.

Toutefois, on ne peut se dissimuler que cette idée de

(1) Cf. Buchner, *Force et matière ;* Stuart-Mill ; Moleschott ; Taine, *l'Intelligence.*

la *fonction* des êtres, des choses et des organes, idée qui ne s'est dégagée qu'avec le temps, a été une des plus lumineuses que le cartésianisme ait fournies. On en a très-justement tiré ce qu'il y a de bon dans l'organicisme, et on a constitué en son nom une somme considérable d'études très-utiles en médecine, comme nous le montrerons au siècle suivant. Sous l'erreur cartésienne reposait une grande vérité qui a fait son chemin ; et ici comme dans beaucoup d'autres cas analogues, le faux s'est trouvé le véhicule du vrai : la théorie de la fonction s'est dégagée du mécanicisme matérialiste, et en poursuivant la théorie des conditions d'existences, on a mieux compris le rôle des causes matérielles et efficientes.

A la fin du XVII[e] siècle, on voyait plus ou moins nettement, pas aussi clairement qu'aujourd'hui peut-être, où aboutissait le cartésianisme : on le voyait assez, toutefois, pour réagir ; et contre lui s'élevaient tous ceux qui soutenaient avec raison que l'existence nécessite un principe d'être. De là, cette réaction des animistes ou des vitalistes dont nous verrons les efforts dans les siècles suivants.

Quant au baconisme qui supprimait toute causalité, et ne voulait plus que les lois déduites de l'observation et de l'expérience, les cartésiens s'y rattachaient et le faisaient vivre dans la limite où il leur était favorable ; beaucoup d'observateurs se paraient de ses apophthegmes pour se débarrasser des ennuis de raisonner ; mais tout homme raisonnable devait en rire.

Cependant, on ne peut disconvenir que l'union du baconisme et du cartésianisme, en enlevant toute doctrine sérieuse des causes, n'ait jeté les esprits dans un grand trouble et n'ait favorisé dans les sciences une sorte d'éclectisme sceptique dans lequel on n'accepte

plus que ce qui parle aux sens ou ce qui flatte une raison sans boussole. De là tant de confusions, tant de mélanges dans les théories ultérieures, et tout à la fois d'intolérance dans les esprits.

F. Frédault.

— La suite au prochain numéro. —

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE

ÉTUDE SUR LA MORT PAR INANITION

— SUITE —

IV

Des effets de l'abstinence complète sur la respiration.

La respiration tend graduellement à se ralentir à mesure que l'inanitiation fait des progrès. Dès le troisième jour, le changement est sensible. Si un animal a 30 inspirations par minute à l'état physiologique, il n'en a plus que 28 le quatrième jour de jeûne, 25 le huitième jour; et ainsi la respiration baisse dans la proportion de 5 : 4. Le jour de la mort, à mesure que le refroidissement inanitial fait des progrès, elle se ralentit au point de ne plus donner que 10, 6, 4 inspirations à la minute. Toutefois, nous avons souvent remarqué qu'au moment de la mort, les mouvements respiratoires s'accéléraient, devenaient irréguliers, inégaux, quoique l'inspiration et l'expiration eussent encore lieu, la fonction de l'hématose ne paraissait plus s'exécuter.

Il était intéressant de rechercher quelles modifications apportait l'abstinence d'aliments dans les phénomènes

chimiques de la respiration. Scharling, dans un remarquable travail (*Recherches sur la quantité d'acide carbonique expiré par l'homme dans les vingt-quatre heures*, in *Annales de chimie et de physique*, 3e série, t. VIII, 1843), a démontré que l'homme adulte, dans sa respiration, brûle plus de carbone lorsqu'il a mangé que quand il est soumis à l'abstinence. MM. Valentin et Vierordt ont fait sur eux les mêmes expériences. L'inanitiation, en supprimant le renouvellement des matériaux de la combustion, diminue progressivement la proportion d'acide carbonique exhalé par le poumon; et cette diminution est d'autant plus forte, que la mort est plus proche. MM. Pettenhofer et Voit ont privé d'aliments un chien de 33 kilogrammes pendant dix jours; il perdit, pendant ce temps, 3 kilogrammes de son poids. Lorsqu'il était à l'état normal, il exhalait en vingt-quatre heures 300 grammes d'acide carbonique; pendant son jeûne forcé, la quantité d'acide expiré fut réduite à 200 gram. On lui donna alors 1 kilogr. de viande et 350 grammes de graisse; dans les vingt-quatre heures suivantes, il perdit 800 grammes d'acide carbonique par exhalation. L'homme adulte brûle, en moyenne, 225 grammes de carbone en vingt-quatre heures à l'état d'alimentation ordinaire; dans l'inanition, cette quantité est réduite de près d'un tiers.

MM. Regnault et Reizet (*Recherches chimiques sur la respiration des animaux des diverses classes*, in *Annales de chimie et de physique*, 3e série, t. VI, 1849) ont établi les faits suivants :

« Quand les animaux sont à l'inanition, le rapport entre l'oxygène contenu dans l'acide carbonique et l'oxygène total consommé est à peu près le même que celui qu'on obtient pour le même animal soumis au régime de la viande; il est cependant, en général, un peu plus

faible. L'animal à l'inanition ne fournit à la respiration que sa propre substance, qui est de la même nature que la chair qu'il mange lorsqu'il est soumis au régime de la viande. Tous les animaux à sang chaud présentent donc, lorsqu'ils sont à l'inanition, la respiration des animaux carnivores.

« Au lieu d'exhaler de l'azote, comme c'est la règle, les animaux inanitiés en absorbent une certaine quantité, et la proportion d'azote absorbé varie entre les mêmes limites que celle de l'azote exhalé dans le cas où ils sont soumis à leur régime habituel. »

Nous devons dire, toutefois, que cette absorption de l'azote n'a pas été constatée chez tous les sujets; quelques mammifères paraissent ne pas en absorber.

V

Des effets de l'abstinence complète sur la chaleur animale.

La chaleur animale, résultat des diverses oxydations qui s'accomplissent dans l'organisme, varie d'une manière sensible, mais passagère, chez le même individu, selon les conditions dans lesquelles il se trouve placé. Ainsi, elle s'accroît par le calorique ambiant, par les mouvements, les exercices, les aliments, etc. Cependant, à l'état physiologique, la chaleur animale éprouve chaque jour une variation régulière. Elle s'abaisse chaque nuit et se relève pendant le jour, et cette oscillation, régulière et quotidienne, est indépendante de la température et de la saison. Il y a une différence d'un degré entre la chaleur de midi et celle de minuit. Boussingault a vérifié le fait sur les oiseaux, et Scharling sur l'homme. Cet abaissement de température coïncide avec une diminution dans la quantité d'acide carbonique exhalé.

Examinons ce qui se passe dans l'état d'inanitiation. Chossat a jeté une vive lumière sur ce point par ses expériences multipliées et minutieuses. Nous avons vérifié sur nos animaux mammifères les résultats que lui avaient fournis les oiseaux. Nous avons vu que la chaleur animale à midi est un peu plus basse qu'à l'état d'alimentation normale, et que cet abaissement de température tend toujours à s'accroître à mesure que la diète se prolonge, mais en restant toujours peu considérable, car c'est à peine s'il y a un degré de différence.

Quant au refroidissement de la nuit, nous le trouvons de beaucoup plus marqué que celui du jour. Au lieu d'un degré, comme d'ordinaire, l'oscillation quotidienne a une amplitude graduellement croissante à mesure que le jeûne se prolonge : elle arrive à être trois, quatre, et même près de cinq fois aussi grande qu'à l'état physiologique. Ainsi, on voit la température de la nuit être successivement de 1, de 2, puis de 3 degrés, et même davantage au-dessous de celle de midi, pour remonter le jour au point où elle était la veille. Nous devons faire la remarque que le dernier jour de l'inanitiation n'est pas entré en ligne de compte; nous en parlerons à part.

Les heures de midi et de minuit sont les époques du maximum et du minimum de la chaleur animale; mais la réaction diurne n'attend pas ces heures-là pour se développer. Vers le jour, la chaleur commence à remonter progressivement, et vers le soir, elle s'abaisse par degré; plus le jeûne se prolonge, plus tôt le refroidissement commence dans l'après-midi, et plus tard, il se continue dans la matinée.

Le dernier jour de l'inanitiation doit surtout fixer notre attention. La calorification diminue rapidement.

Le jour de la mort, le refroidissement est à peu près d'un degré par heure.

L'abaissement total de la chaleur depuis le premier jour jusqu'à la mort a été de 12 à 15 degrés, et la température de l'animal au moment de la mort a été généralement et indifféremment entre 18 et 28 degrés, rarement au-dessus. Il est à remarquer que c'est le degré d'abaissement auquel parviennent les animaux qu'on fait périr dans les mélanges réfrigérants.

En résumé, l'inanitiation a pour effet d'accroître progressivement l'oscillation quotidienne de la chaleur, jusqu'à ce que le refroidissement devienne tel que la réaction diurne ascensionnelle ne puisse plus s'opérer. Alors l'animal périt.

Quelques exemples que nous connaissons prouvent que ces faits s'appliquent aussi aux hommes. Les mineurs du Bois-Mouzil souffrirent cruellement du froid. Guislain fait remarquer l'abaissement de la chaleur animale chez les fous inanitiés. Desbarreaux note que la température du corps de Granié était descendue à 23 degrés. Enfin, de Meersman, dans un mémoire sur la fièvre de famine qui a sévi dans la Belgique en 1847, dit qu'aussitôt que les froids de l'hiver se firent sentir, les malheureux qui n'avaient qu'une nourriture insuffisante mouraient presque subitement et tombaient de toutes parts et en si grand nombre que le pays s'en émut. La température de leur corps s'abaissait jusqu'à 25 et même 20 degrés.

VI.

Des effets de l'abstinence complète sur les sécrétions.

Dans l'état d'inanitiation, les sécrétions qui ne sont pas nécessaires à la vie de l'individu, comme le lait, les

menstrues, le sperme, etc., se suppriment. Les autres diminuent d'activité.

La salive est en moindre quantité; souvent la langue se couvre d'un enduit jaunâtre et devient desséchée; quelquefois elle reste nette et humectée jusqu'à la fin. L'animal laisse parfois à l'agonie une bave écumeuse. Quant à l'haleine, elle exhale toujours une odeur excessivement fétide.

Les sucs gastrique et pancréatique ne sont sécrétés que dans les premiers jours, et encore en proportion de plus en plus petite; nous savons déjà qu'ils ne le sont plus lorsque la privation d'aliments continue.

La bile est le seul produit qui soit sécrété avec assez d'activité. On en trouve dans la cavité stomacale et dans le tube intestinal; la diarrhée qui survient le jour de la mort n'est fournie que par des matières bilieuses. L'estomac contient toujours une matière d'un jaune verdâtre, visqueuse, que l'on rencontre aussi dans toute la longueur des intestins, plus ou moins modifiée, et d'autant plus consistante et épaisse qu'elle se rapproche de l'anus. L'analyse a fait reconnaître dans cette matière prise dans l'intestin une certaine quantité d'acide cholalique, de la taurine, de la dislysine, de l'albumine, des sels et de l'eau. La vésicule biliaire est toujours distendue par de la bile jaune, liquide. Ces faits prouvent que la sécrétion de la bile ne tarit pas.

MM. Bidder et Schmidt ont constaté que dans l'inanition la quantité des matériaux solides de la bile diminuait assez rapidement, sans cependant être complétement réduite à néant. On trouve encore des proportions notables d'acide glycocholique, d'acide taurocholique, de taurine, de cholestérine dans la bile des animaux après dix à douze jours de jeûne. La glucose se rencontre dans le foie à toutes les périodes de l'inanitiation.

Le premier jour d'abstinence, l'excrétion des fèces se fait comme à l'état normal. Ces fèces sont assez copieuses, parce qu'elles contiennent le résidu de l'alimentation des jours précédents. Les jours suivants et jusqu'à l'anté-pénultième, elles sont en petite quantité, dures, brunâtres. L'avant-dernier jour, la perte devient presque aussi forte que le premier, car l'animal est pris d'une diarrhée colliquative. Rien, sauf l'âge, n'a paru avoir sur la durée de la vie une influence comparable à celle de la quantité de fèces, car la durée de la vie est en raison inverse de la quotité relative des excrétions.

Abondantes le premier jour, les urines deviennent de plus en plus rares; elles sont limpides, peu colorées, peu chargées de principes constitutifs. Nous y avons retrouvé de l'urée, de l'acide urique, des phosphates, des chlorures, mais en petites proportions. Les urines des herbivores deviennent acides.

Les articulations contiennent encore de la synovie; les séreuses ne sont pas desséchées, comme on l'a dit; nous les avons toujours vues lubréfiées par la sérosité, mais en comparant un sujet tué à l'état normal avec un sujet mort d'inanition, on reconnaît qu'il y a chez ce dernier une grande diminution dans la quantité de liquide. Toutefois, et cela à cause de l'altération du sang, on constate quelquefois des épanchements séreux, soit dans le péricarde, soit dans l'abdomen, soit dans les mailles du tissu cellulaire des extrémités inférieures.

On trouve chez les inanitiés les sécrétions de la peau profondément modifiées. La perspiration cutanée n'est pas appréciable; la peau devient sèche, semblable à du parchemin; elle se couvre d'une couche de poussière noirâtre, exhalant une horrible fétidité, qui s'accumule,

se concrète et ne peut pas s'enlever; malgré les lotions et les frictions. Dans ces conditions, la peau laisse à la main qui la touche une impression âcre, mordicante et l'imprègne d'une odeur repoussante.

Avec l'altération des cellules épidermiales coïncide la chute des poils; tous nos animaux en ont perdu une quantité considérable.

Dr Bourgeois.

— La suite au prochain numéro. —

MÉDECINE PRATIQUE

LEÇONS CLINIQUES DU D[r] JOUSSET.

RÉDIGÉES PAR LE D[r] JABLONSKI.

DEUXIÈME LEÇON.

— SUITE —

Messieurs, il me reste donc à vous parler du *traitement* de la phthisie pulmonaire. Mais avant d'aborder cette question intéressante, il importe de déterminer l'influence du climat, du régime et de la nourriture sur le développement de cette maladie.

L'étiologie de la phthisie a subi comme les autres branches de la pathologie, les violences de l'esprit de système et a été défigurée par la manie des explications.

Laënnec ayant observé que la phthisie était relativement rare dans quelques localités des côtes de la Bretagne, enseignait que les tuberculeux se rencontrent en petit nombre sur les bords de la mer. Il en avait conclu à l'efficacité de l'air marin comme prophylactique de la phthisie; il mettait du goëmon dans les

salles des phthisiques et conseillait les voyages sûr mer comme traitement de la maladie.

Voilà le système et maintenant voici la vérité : les habitants des côtes de Normandie sont décimés par la phthisie et les marins succombent en grand nombre à cette maladie.

Un grand nombre de médecins considèrent la chaleur comme une condition essentielle à la prophylaxie de la phthisie, et ils envoient leurs malades dans le midi de l'Europe dont certaines régions sont infectées de phthisiques, tandis que la Suède, la Laponie et l'Islande connaissent à peine cette maladie.

Nous ferons ici de l'étiologie positive, c'est-à-dire que nous dirons seulement ce qui est certain sur la prophylaxie, et pour ce que nous ignorons encore, nous l'avouerons simplement.

La phthisie est donc inconnue dans l'extrême Nord; on dit qu'elle est également très-rare chez les nègres du centre de l'Afrique, mais ajoutons que les renseignements sur cette contrée sont très-peu certains et que les régions de l'Amérique et de l'Océanie situées sous la même latitude que la Nigritie sont très-fécondes en phthisiques.

En résumé, nous ne savons qu'une seule chose certaine au sujet des influences climatériques sur la production de la phthisie, c'est que dans l'extrême Nord cette maladie disparaît, qu'elle est très-fréquente dans la région moyenne de l'Europe, qu'elle diminue beaucoup en Afrique et qu'elle est très-commune au Brésil et dans les îles de l'Océanie.

L'influence de l'*altitude* doit être rapprochée de celle du climat. En s'élevant dans les régions alpestres, quand on atteint une température comparable à celle de la Laponie, la phthisie disparaît également; elle

reparaît et devient très-fréquente dans les régions moyennes des pays de montagnes.

Ajoutons que certaines contrées à *fièvres intermittentes*, mais non pas toutes, comptent très-peu de tuberculeux.

Le *régime*, la manière de vivre agissent aussi d'une façon importante sur l'évolution de la phthisie. Le séjour dans les grandes villes, l'habitation dans des appartements obscurs, humides, exposés au nord, sans soleil et sans air, les excès de toute nature, les chagrins, les veilles, enfin, toutes les causes débilitantes conduisent fatalement à la phthisie l'individu prédisposé.

La *nourriture* a probablement une influence tout autre qu'on ne l'avait supposé jusqu'à présent. Il est incontestable pour nous que ce sont les populations qui consomment le plus de viande et qui boivent le plus d'alcool qui produisent le plus de phthisiques ; c'est un fait qu'on constate facilement dans les grandes villes : à Londres, à Paris, à Bruxelles, à Vienne, et chez tous les peuples *mangeurs de viande*, comme les Anglais, les habitants de certaines contrées de la France, comme la Bourgogne et la Normandie. C'est aussi ce que l'on remarque dans les régiments des armées de terre et de mer, et dans les séminaires où beaucoup de jeunes gens sont emportés par la phthisie, tandis que dans les couvents de Dominicains ou de Trappistes où les moines suivent un régime exclusivement végétal, la phthisie est relativement rare. Cette rareté de la phthisie dans les couvents s'observe même à Paris. J'ajouterai que ce sont les paysans les plus mal nourris, les Bretons et les Limousins qui comptent le moins de phthisiques.

On a remarqué que la scrofule surtout et quelquefois l'herpétisme et la maladie hémorrhoïdaire engendrent la phthisie. Les tubercules pulmonaires ne se développent point ordinairement à la suite de la chlorose et

de la cachexie paludéenne. On ne peut donc pas dire d'une manière générale que la phthisie résulte d'un affaiblissement, d'un appauvrissement des forces, à moins que ce ne soit dans les cas assez fréquents où cette maladie survient après des grossesses répétées ou un allaitement prolongé.

Traitement de la phthisie. — Etant données les causes que je viens d'énumérer tout à l'heure, je prescris depuis quelques années le régime végétal à nos phthisiques ou plutôt je leur défends de boire du vin et de manger de la viande. Je leur permets les bouillons et les potages gras parce que le régime exclusivement maigre est difficilement supporté. La première idée de ce nouveau mode du traitement m'a été donnée par le Dr Brünner. Depuis que j'ai commencé à le mettre en pratique, j'ai observé les résultats suivants : chez les individus soumis à ce régime dès le début de la phthisie, il y a un amendement notable, la toux disparaît et souvent aussi les autres symptômes. Dans une période plus avancée, c'est-à-dire quand la phthisie est confirmée, la toux et la dyspnée diminuent notablement au bout de quelques jours; les forces et l'embonpoint reparaissent, sinon dès le début du traitement, au moins après une quinzaine de jours de ce régime. — Quand il y a un notable amendement dans tous les symptômes, je permets aux malades de reprendre peu à peu leur manière de vivre habituelle. Il y a deux autres indications au régime maigre : la diarrhée et l'affaiblissement extrême. Lorsque le phthisique est arrivé a .a periode de cachexie, il est à peu près inutile d'essayer ce mode de traitement qui ne peut que diminuer les forces du malade sans diminuer l'intensité de la maladie.

Le *traitement médical* de la maladie est fort insuffisant

et cependant il mérite d'être étudié avec soin, car il a souvent procuré à nos malades un soulagement notable.

La *drosera rotundifolia* employée de la 6ᵉ dilution à la teinture mère fait cesser presque constamment les vomissements alimentaires des phthisiques; en même temps elle modifie la toux et fait disparaître la sensation de chatouillement du larynx.

Quand la *drosera* ne réussit pas contre les vomissements alimentaires, nous employons le *tartarus emeticus* (tartre stibié) à la 1ʳᵉ trituration à la dose de 20 centigrammes pour 200 grammes d'eau. Ce médicament agit aussi sur l'expectoration et la diarrhée.

Dans la diarrhée j'emploie souvent *arsenicum* (2ᵉ ou 3ᵉ trituration) à la dose de 20 centigrammes. Ce médicament réussit souvent aussi à ralentir la marche de la phthisie; il est indiqué surtout par la fièvre, l'amaigrissement, la dyspnée. Les eaux arsenicales comme celles de Mont-Dore, de la Bourboule ou la source Dominique de Vals agissent dans le même sens. S'il y a des hémoptysies je prescris le *millefolium* à la 6ᵉ ou à la 3ᵉ dilution, et ce médicament me suffit presque toujours à arrêter le crachement de sang.

S'il y avait un point de côté ou une pneumonie partielle, je prescrirais la *bryonia alba* (12ᵉ); pour combattre la fièvre je donnerais *arsenicum*, *china* ou même le *sulfate de quinine*, et cætera.

Je n'en finirais pas si je voulais vous donner tous les médicaments que l'on peut employer pour combattre les accidents multiples qui se présentent dans le cours d'une phthisie.

Je dirai seulement que les trois médicaments principaux (non pas spécifiques) de la maladie sont l'*arsenic*, le *soufre* et l'*iode*.

Nous avons déjà parlé de l'arsenic. *Sulfur* est surtout

indiqué par une petite toux sèche, avec quelques petits crachements de sang, ou au contraire par une petite toux grasse avec fétidité, goût salé ou douceâtre des crachats; l'existence d'affections cutanées ou d'un enrouement persistant précise encore son emploi. C'est un médicament qui est souvent très-difficile à supporter et qui augmente la toux et les crachements de sang. Je le prescris d'ordinaire à la 30e dilution.

Les eaux sulfureuses comme les Eaux-Bonnes, les eaux de Cauterets, celles d'Amélie-les-Bains, d'Allevard, etc., présentent un plus haut degré les inconvénients du *sulfur*, elles peuvent amener des aggravations considérables et demandent à être employées avec de grands ménagements.

Iodium présente dans ses indications une toux quinteuse comme celle de la coqueluche; cette toux est précédée d'angoisses, excitée par un chatouillement dans la poitrine; elle a lieu principalement le matin. L'existence d'engorgements ganglionnaires est un bon signe pour l'emploi de *iodium*. On donnera ce médicament de la 6e à la 3e dilution.

Les autres médicaments employés dans la phthisie sont : *phosphorus*, indiqué surtout par la laryngite, *hepar sulfuris*, *silicea*, *calcarea carbonica*, *stannum*, *kali carbonicum*, *sepia*, *lycopodium*, *phellandrium aquaticum* et d'autres encore. J'ai même essayé le *neoplasma tuberculosum* (30e), mais sans succès apparent.

A l'appui de ce que je viens de dire, vous me permettrez, Messieurs, de faire passer sous vos yeux quelques-uns de nos malades.

Observation Ire. — Un jeune homme de 23 ans, malade depuis un an environ, se présenta pour la première fois à notre dispensaire au mois de juillet 1868. A cette époque, il avait une toux grasse avec expectoration abondante; il se plaignait d'un chatouil-

lement dans la gorge et vomissait presque tous les matins ses aliments. Il était amaigri, débilité; il nous dit avoir eu deux petites hémoptysies au début de sa maladie. L'auscultation de la poitrine nous donne les résultats suivants : matité au sommet gauche, râles muqueux et souffle caverneux dans la même région, rien au sommet droit.

Nous le mîmes d'emblée au régime végétal et nous lui prescrivîmes *sulfur* (30). Au bout de quelques jours il fut pris d'une diarrhée (probablement occasionnée par le régime) que nous guérîmes avec le *bismuth métall.* à la 2e trituration. Au bout d'un mois les forces commencèrent à revenir avec l'embonpoint. Bientôt il constata, à sa grande satisfaction, que le mieux faisait des progrès sensibles. Je crus devoir le maintenir au régime végétal. Depuis plus de dix-huit mois il vaque à ses occupations, sa santé générale est bonne, il revient de temps en temps pour un peu de toux et d'enrouement; je lui donne du *sulfur* (30) et il s'en trouve bien. Toutefois la *lésion* persiste au sommet gauche.

Observation II. — Mme L...., âgée de 24 ans, est malade depuis l'automne de 1867. Elle a eu plusieurs petites hémoptysies; — toux habituelle; — débilité extrême; amaigrissement; fièvre; sa toux est grasse; elle est provoquée par un picotement dans le larynx et s'accompagne de vomissements alimentaires. Ses règles sont faibles; elle a de la leucorrhée. L'auscultation de la poitrine nous fait constater des râles sous-crépitants dans tout le côté gauche et quelques craquements au sommet droit.

Le 27 novembre 1868, j'ordonne le kermès à la 2e trituration; quelques jours après les râles se sont localisés au sommet gauche où l'on entend de gros râles muqueux en avant et en arrière. Je prescris le régime végétal et *drosera* (3).

Sous l'influence de cette médication, le mieux survient rapidement; la gaieté et l'embonpoint reparaissent; mais la toux persiste malgré *sulfur* (30 et 200). Le *millefolium* (6) arrête les petites hémorrhagies qui surviennent incidemment. Au bout de six mois environ, Mme L... se sentant beaucoup mieux abandonne à peu près complétement son régime, et bientôt après elle éprouve une aggravation notable dans les symptômes de sa maladie. On lui prescrit successivement *arsenicum* (6), *arséniate d'antimoine* (2e trit.); et *phosphorus* (30 et 200). — Au mois de janvier 1870 survint une diarrhée que je traitai avec *tartarus emeticus* (1re trit.) et

bismuthum (2e trit.) ; et enfin une nouvelle bronchite à l'occasion de laquelle j'imposai de nouveau à la malade le régime maigre dont elle se trouva fort bien. Elle est en ce moment à la campagne où elle jouit d'une *santé excessivement bonne*, à son avis ; mais j'ai eu lieu de constater tout récemment que les lésions tuberculeuses persistent aux deux sommets.

Observation III. — C..., cordonnier, âgé de 42 ans, est malade depuis la fin d'avril 1869. Il a une toux spasmodique avec des efforts de vomissements, dyspnée, amaigrissement, perte des forces.

L'auscultation nous fait entendre des craquements au sommet gauche et des râles muqueux au sommet droit. Le malade a de la fièvre. Nous prescrivons le régime végétal et *drosera* (3). Au bout de quelques jours le malade est pris d'une diarrhée qui guérit par le *tartarus emeticus* (1re trit.). Après quelques jours de traitement, C... tousse moins, les forces lui reviennent, le pouls tombe à 72.

Un peu plus tard, il a un point de côté qui cède à *bryonia* (12). Enfin depuis plusieurs mois qu'il continue son régime et prend *néopl. tub.* (12 et 30), son état général s'est amélioré et la lésion est restée stationnaire.

Observation IV. — Mlle B..., âgée de 17 ans, est venue pour la première fois à notre consultation le 10 novembre 1868. — Elle tousse depuis dix-huit mois ; sa toux est sèche et s'accompagne de dyspnée. L'état général est assez bon. Nous constatons à la percussion une matité relative au sommet droit, et à l'auscultation une respiration faible, difficile dans le même point. Nous lui prescrivons le régime végétal et une potion avec *sulfur* (30). Au bout de deux mois, elle ne tousse plus ; la matité du sommet droit a disparu ; la respiration est encore obscure à ce point. Je lui fais continuer pendant quelques jours encore le *sulfur* et le régime.

Elle revient au bout d'un an : elle avait depuis plusieurs mois recommencé à manger de la viande, lorsqu'elle fut reprise au mois d'août 1869 d'une toux grasse avec les mêmes signes physiques de percussion et d'auscultation au sommet droit. Je la remets au régime maigre et au traitement par le *sulfur*. Au bout de trois mois, elle était de nouveau guérie. Je ne l'ai pas revue cette année.

Observation V. — S...., âgé de 23 ans, se présente au dispen-

saire le 9 avril 1869. Il y a sept mois qu'il est malade. A cette époque, il a eu une hémoptysie. Depuis ce temps, il a une toux grasse, accompagnée d'expectoration blanchâtre et épaisse ; le pouls est fréquent. Je constate une matité relative au sommet gauche ; on entend au même endroit des craquements secs.

Je le mets au régime végétal et je lui prescris le *sulfur* (30). Huit jours après, il a moins de toux; il survient un point de côté pour lequel je lui donne *bryonia* (12). Le point de côté disparait; je prescris de nouveau le *sulfur* (30). Au bout de quelques semaines le malade se trouve beaucoup mieux et il reste trois mois sans venir à la consultation.

Au mois d'août, il revient me consulter pour un point de côté. J'ordonne *bryonia* (12), puis je lui prescris *arsenicum* (6 et 3). Il continue encore le même traitement et observe le régime maigre. Son état général est bon, mais la lésion du sommet persiste.

Observation VI. — Mlle V...., âgée de 14 ans, me consulte, au mois de mai 1868, pour une toux habituelle, plus forte depuis six semaines. Cette enfant, non encore réglée, est maigre et pâle; sa toux est sèche; on trouve une matité relative et une obscurité de la respiration au sommet droit.

Je lui prescris *sulfur* (30) et le régime végétal. Au bout d'un mois, elle tousse moins et se sent plus forte. Après quatre mois de ce traitement, elle est beaucoup mieux; la matité du sommet droit n'est plus appréciable; toutefois, la respiration reste obscure en ce point. Je lui permets de manger un peu de viande. Au mois d'octobre 1868, la menstruation s'établit sans difficulté. Au mois de janvier 1869, elle est prise de nouveau de toux, point de côté, dyspnée; je l'ausculte et je trouve les mêmes lésions que j'avais constatées il y a huit mois. Je prescris le *sulfur* et le régime végétal; et, *deux mois après*, la toux avait disparu, l'embonpoint et la gaieté étaient revenus. J'engageai la malade à continuer son régime pendant quelque temps encore. J'aime à croire que le mieux a persisté, car elle n'est pas revenue à ma consultation depuis cette époque.

Observation VII. — M. H...., âgé de 46 ans, vient à notre consultation au commencement du mois de mai 1870. Cet homme tousse depuis deux ans; il a beaucoup maigri; en ce moment il se plaint de douleurs dans le côté gauche. Il n'a jamais eu d'hémoptysie. Je l'ausculte et je constate, en même temps que de la matité,

quelques craquements sous la clavicule gauche. Je mets ce malade au régime maigre, et je lui ordonne le *sulfur* (30). Au bout de quinze jours il se trouve beaucoup mieux. Au bout d'un mois il ne tousse plus. Au bout de deux mois, les forces qui étaient revenues commencent à diminuer. Le 29 juillet, je l'autorise à manger de la viande trois fois par semaine. Depuis ce temps, il continue le *sulfur*, les forces sont revenues, et il se trouve parfaitement bien.

Observation VIII. — M. D...., âgé de 30 ans, m'a consulté le 7 avril 1870, pour la première fois. Il a eu, il y a deux ans, de petites hémoptysies. Depuis huit mois il tousse beaucoup; il est amaigri, a perdu ses forces; il accuse une dyspnée qui le fatigue beaucoup. Je constate de la matité et quelques craquements au sommet droit.

Je prescris d'abord le *sulfur* (30), puis la *bryonia* (12), pour un point de côté. Le 13 mai, je lui ordonne de suivre le régime maigre, et au bout de quinze jours il tousse beaucoup moins, et ses forces ont augmenté. Depuis trois mois qu'il suit ce régime et continue à prendre *sulfur*, il ne tousse presque pas, ses forces sont revenues, et il a repris ses occupations.

Observation IX. — B...., garçon de magasin, vint pour la première fois à notre Dispensaire, dans le courant de l'année 1865. Il était âgé alors de 26 ans; il se plaignait surtout de la dyspnée, d'un sentiment de gêne dans le côté droit; il toussait depuis longtemps, mais je ne constatai rien à l'auscultation. Il avait alors une pharyngite granuleuse qui fut promptement améliorée par *nux vomica* et *sulfur*.

Il revint au mois de septembre 1868, très-amaigri, très-affaibli. Sa toux était grasse, sans quintes. En le percutant, je trouve de la matité au sommet droit; en l'auscultant je constate une respiration soufflante au même point. Je lui prescris le régime maigre, et je lui ordonne une potion avec *sulfur* (30). Je continue ce traitement pendant six semaines, après lesquelles il se trouve *beaucoup plus fort*. Je lui donne alors *bryonia* (12), pour un point de côté, puis je reviens au *sulfur*. Au bout de deux mois et demi, il a engraissé de 5 livres; il tousse toujours un peu. Je suspens pendant quelque temps le *sulfur*, et je le remplace par *iodium* (30), puis par *neopl. tute* (30). De temps en temps je reviens au *sulfur*, qui, malgré quelques aggravations passagères, lui a toujours réussi. Ce malade vient une fois

par mois au Dispensaire; son état de santé est toujours satisfaisant, et il se considère comme guéri.

J. Jablonski.

SÉMÉIOTIQUE

BRUITS INTRA-CARDIAQUES OU BRUITS MORBIDES OU ANORMAUX QUI SE DÉVELOPPENT A L'INTÉRIEUR DU CŒUR ET SURTOUT A SES ORIFICES.

— Suite —

Bellingham a si bien résumé les conditions de la production du bruit de soufflet du cœur, que nous ne saurions mieux faire que de le traduire :

« Lorsque le bruit de soufflet se fait entendre dans le cœur, il provient soit du rétrécissement, soit de tout autre état morbide des valvules ou des orifices du cœur qui gênent le passage du sang; d'une condition des valvules qui les empêche de clore l'orifice, et permet la régurgitation; d'un accroissement dans la force et dans la rapidité du mouvement du sang au travers de l'orifice de l'aorte ou d'un orifice anormal, comme dans l'anévrysme du ventricule gauche, et dans les malformations congénitales du cœur; de quelque altération soit dans la qualité du sang, soit dans sa quantité; de l'existence soit de concrétions fibrineuses ou autres dans les cavités cardiaques, qui interrompent le jeu des valvules ou produisent de la gêne aux orifices; soit de productions morbides dans la cavité thoracique qui compriment ou déplacent le cœur, soit de la déformation des parties osseuses du thorax et du rétrécissement considérable de cette cavité.

« Toutes les fois que le bruit de soufflet est entendu dans les artères, il résulte ou de la rugosité de la membrane interne du vaisseau, ou de la diminution du calibre de l'artère due à une compression, ou d'une altération du sang, ou d'un sac anévrysmal provenant d'une grosse artère, ou d'une communication anormale existant entre une artère principale et une veine, ou du passage du sang d'une artère dans une veine au moyen d'un sac anévrysmal placé entre ces deux vaisseaux.

« Le bruit de soufflet est donc un symptôme dans l'endocardite lorsque les valvules aortique ou mitrale sont rigides, épaisses ou indurées, ou lorsqu'elles ou les orifices sont devenus le siége de végétations.

« Il est encore un symptôme des maladies chroniques des valvules ou des orifices, lorsqu'elles sont accompagnées de rétrécissement des orifices, de dépôts osseux ou autres sur des valvules, ou d'adhérences que ces valvules ont contractées soit entre elles soit avec les parois.

« La rupture d'une valve, celle d'un cordage tendineux, une malformation congénitale des valvules, telle qu'un état cribriforme de la membrane qui les constitue, donnent également naissance au bruit de soufflet.

« On peut encore entendre le bruit de soufflet, lorsque les orifices du côté gauche du cœur sont dilatés sans lésion aucune des valvules, ou lorsqu'une cause quelconque empêche les valvules elles-mêmes de remplir parfaitement leurs fonctions.

« Le bruit de soufflet est un symptôme de l'anévrysme du ventricule gauche; de malformations congénitales du cœur; de productions morbides dans la cavité thoracique; de l'anévrysme de toutes les grosses artères; de varices anévrysmales et d'anévrysmes variqueux; de

maladies de la membrane interne de la crosse de l'aorte et de l'anémie générale.

Le murmure cardiaque est-il toujours un signe de rétrécissement?

Non, car on l'a rencontré dans des circonstances où loin d'être rétrécis, les orifices du cœur étaient plus ou moins élargis (1).

Outre les cas de rétrécissement des orifices du cœur et ceux de dilatation dans lesquels un murmure peut se produire, on peut affirmer qu'on l'a rencontré dans le gonflement de l'endocarde, dans certaines hyperémies actives et circonscrites aux valvules sygmoïdes, état qui, en augmentant la densité de leur tissu, peut déterminer, momentanément du moins, les phénomènes du reflux (2).

Si l'on peut croire qu'il y ait là, à la rigueur, un rétrécissement en sens inverse de la circulation, on n'aura pas la même pensée sur les cas où l'on n'a trouvé, pour expliquer le murmure, que des rugosités ou des irrégularités des surfaces que le sang avait à traverser.

Si des médecins de mérite, si des hommes convaincus, n'avaient pas posé la question de savoir s'il est absolument indispensable que les orifices cardio-valvulaires et

(1) Bouillaud. — *Maladies du cœur*, 1re édit , t. I, p. 179, 2e édit., t. I, p. 204. — Corrigan. — *On permanent potency of the mouth of the aorta.* In the EDINBURGH MED. AND SURG. JOURNAL, p. 225 à 245. 1832.

(2) Dr Guyot. — *De l'insuffisance des valvules sygmoïdes aortiques.* Thèse de Paris, n° 163. Paris, 1834. M. Guyot appuie sa proposition sur le témoignage de MM. Dupuy, Boulay jeune et Andral, qui en a donné une observation dans son *Précis d'anat. pathologique.*

cardio-artériels soient altérés, en même temps qu'ils sont rétrécis, pour donner naissance à la production de bruits anormaux, nous n'entrerions pas ici dans d'autres développements après ce que nous avons dit.

Mais nous croyons utile de faire connaître à nos lecteurs les opinions tranchées qu'ont émises sur ce point d'étiologie les docteurs Charcelay, De La Harpe et Forget.

Nous avons produit quelques faits contre leur raisonnement. Nous en fournirons encore d'autres pour mieux éclairer la question.

Voici comment s'exprime M. Charcelay :

« Après avoir établi plusieurs espèces incontestables d'*insuffisance valvulaire aortique*, *M. Corrigan* en admet une dernière que l'on pourrait appeler *relative*, puisqu'il supposerait les valvules devenir insuffisantes, sans altération proprement dite de leur tissu, dans le cas d'une dilatation de l'aorte s'étendant jusqu'à son orifice. Cette variété, purement hypothétique, a été niée par quelques-uns et adoptée par d'autres. Mais il est ici fort important de faire une distinction entre ce qui existe et ce qui peut exister. Eh bien ! cette insuffisance relative, que l'on conçoit si facilement et que l'on veut admettre comme possible, n'a point été observée (1), et, sous ce rapport, on peut et on doit la nier ; s'il nous est permis de juger des faits connus, gardons-nous bien de préjuger des faits supposés. Au reste, en consultant l'observation, voici ce qui est démontré : Dans l'insuffisance proprement dite que l'on peut appeler *vraie*, *absolue* ou *essentielle*, la seule que l'on doive admettre, il existe une altération primitive et constante du tissu des valvules,

(1) Cette insuffisance a été démontrée, non-seulement pour l'orifice de l'aorte, mais encore pour les orifices auriculo-ventriculaires.

dilatation consécutive et très-fréquente de l'aorte, tandis que dans cette espèce particulière, l'insuffisance *relative*, il y aurait dilatation primitive et constante de l'aorte, insuffisance consécutive de ses valvules sans altération aucune de leur tissu. On voit combien ces dernières conclusions sont contraires aux précédentes établies par la nature : d'après celles-ci on reconnaît clairement que dans certains cas de dilatation générale et considérable de la base de l'aorte, si les valvules deviennent insuffisantes, c'est par suite d'un retrait organique. On ne peut donc point dire qu'il y ait jamais eu insuffisance simplement relative. Toujours l'insuffisance a été *absolue*, *essentielle*, *organique*, comme la lésion qui la constitue : Conséquemment, qui dit insuffisance des valvules aortiques, dit altération de leur tissu. » (1).

M. De La Harpe tient à peu près le même langage. L'insuffisance pure et simple telle que l'admet Corrigan lui paraît impossible. « Peut-elle exister, dit-il (2), par suite de la dilatation de l'orifice aortique (3) ? cela me paraît fort douteux. Les valvules sont les cordes flexibles d'un arc ; si l'arc vient à s'ouvrir, les cordes se tendront, elles ne pourront pas plus s'abaisser que s'élever, et vous aurez rétrécissement dans l'un et l'autre de leurs mouvements : s'il y a rétrécissement, le bruit du soufflet est expliqué par là même. Objectera-t-on que les valvules s'étendent avec les arcs qu'elles sous-tendent? alors il n'y aura plus d'insuffisance. »

(1) Charcelay. — *Recueil d'observations sur l'insuffisance des valvules sygmoïdes aortiques.* Thèse inaugurale soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 17 août 1836, pages 6 et 7.

(2) De La Harpe, *Archives*, 1838, t. III, p. 1.

(3) « L'insuffisance simple de ces valvules est admise et a été observée par tous les médecins qui ont traité de cette affection. » Beau, *Traité clin. d'ausc.*, p. 132.

— Forget avait cité l'insuffisance des valvules dans des cas où il n'avait point existé, disait-il, de bruits anormaux dans le cœur.

Il est de fait qu'on a publié dans l'*Union médicale* (6 août 1867) une observation d'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires sans modification des bruits du cœur.

Ces orifices étaient tellement dilatés, le droit surtout, dit l'auteur, Georges Dieulafoy, que l'oreillette et le ventricule semblaient ne faire qu'une cavité, sans ligne de démarcation. L'orifice tricuspide mesurait 160 millim. au lieu de 103. Il n'existait aucun bruit morbide.

Quelle preuve Forget donnait-il à l'appui de son opinion?

Il alléguait la dilatation du cœur droit qu'on observe à la suite de certaines affections pulmonaires. Il n'existe point alors, disait-il, de bruit anormal dans le cœur, quoique le reflux du sang veineux, l'œdème, la cyanose, et même l'inspection directe, après la mort, démontrent manifestement l'existence de l'insuffisance (*la Lancette française*, 3e série, t. I, n° 96. Jeudi 16 et samedi 18 août 1849).

On a répondu à Forget dans le même numéro de *la Lancette* : « Une des choses qui semblent le mieux prouvées dans l'histoire des maladies du cœur, c'est que l'insuffisance des valvules aortiques produit un bruit de souffle au second temps, abstraction faite de tout épaississement, de toute rugosité des valvules. »

Répondons à notre tour à Forget d'une manière générale en faisant intervenir successivement deux ordres de faits, les uns expérimentaux, les autres cliniques.

1° *Faits expérimentaux :*

On a fait naître artificiellement des murmures en comprimant les gros vaisseaux d'un ânon au-dessus des valvules sigmoïdes (1).

Ces faits rendent parfaitement compte des bruits anormaux qui se produisent dans certains cas et dans certaines conditions d'épanchements péricardiaques considérables.

On a produit aussi, dans d'autres conditions, nous l'avons déjà vu, des bruits anormaux périsystoliques, en empêchant, au moyen d'un crochet à dissection et d'une alène, l'occlusion des valvules de l'aorte et de l'artère pulmonaire, sur un ânon de six semaines (2).

Rappelons ici les expériences faites sur des chiens par Hope, et par MM. A. Dechambre et Vulpian.

— Il résulte des expériences de Hope qu'un murmure se faisait entendre, lorsque l'animal avait perdu beaucoup de sang; il devenait d'autant plus perceptible, que l'hémorrhagie avait été plus abondante. (*Diseases of the heart*, etc., 1re et 2e édit. p. 72 ; 3e édit., p. 100.)

(1) *Charles Williams.* — Observation III de sa 1re expérience faite avec le concours du Dr Hope.

(2) *Charles Williams.* — Observations VI, VII et VIII de sa *Deuxième expérience*, faite avec le concours du Dr Hope. Lorsqu'on agissait sur l'artère pulmonaire seule, le second bruit était plus faible et accompagné d'un sifflement (hissing murmur). Lorsqu'on agissait en même temps sur les valvules de l'artère aorte, le second bruit cessait et était remplacé par le sifflement (p. 301 de la 4e édit. de *The pathology and diagnosis of diseases of the chest*, et p. 33 de la 3e édit. du *Treatise on the diseases of the heart.* Ces deux auteurs disent que la pression causait: a whizzing or bellows murmur, with the ist sound. — *C. Williams.* Obs. V de sa *Deuxième expérience*, faite avec le concours de Hope, p. 303 de la 4e édition de *The pathology and diagnosis of diseases of the chest*, et p. 34 de la 3e édition du *Treatise on the diseases of the heart.* Série 2, n° 14. — Ces deux auteurs disent : « The ist sound was accompanied with a bellows murmur. »

Il résulte également des expériences XI et XII de MM. A. Dechambre et Vulpian (1), qu'il s'est produit d'abord un bruit de souffle au premier temps après les premières émissions sanguines, et que des émissions sanguines nouvelles ont fait prendre à ce souffle un caractère rude et râpeux.

Les deux chiens ayant été sacrifiés, on a constaté sur l'un comme sur l'autre l'intégrité parfaite du péricarde, de l'endocarde, du cœur et des valvules.

2° *Faits cliniques.*

M. Bouillaud a entendu le murmure systolique :

1° Chez un malade qui avait perdu beaucoup de sang et dont on ne pouvait pas compter les pulsations, (*Maladies du cœur*, 1re édit., t. I, p. 180; 2e édit., t. I, p. 205);

2° Chez un autre malade devenu anémique à la suite de la fièvre typhoïde. Le pouls battait chez lui 160 fois par minute. (*Maladies du cœur*, 1re édit., t. I, p. 181; 2e édit., t. I, p. 206).

Hope s'est exprimé de la manière que voici :

« J'avais découvert sur une malade un murmure siégeant sur le trajet de l'aorte ascendante. Ce murmure était très-distinct dans certains cas, absolument nul dans d'autres... On trouva, à l'*autopsie*, que le bord antérieur du poumon gauche, complétement induré par une infiltration tuberculeuse, comprimait tellement l'aorte ascendante, qu'il était moulé sur elle, sans cependant y adhérer. On se souvint alors d'avoir toujours entendu le murmure chaque fois que la malade était couchée sur le dos ou penchée sur le côté droit, tandis qu'il disparaissait dès qu'elle se penchait à gauche. Nous en

(1) Dechambre et Vulpian. — *Note sur la production des bruits anormaux du cœur, dans les cas d'anémie.* In GAZETTE HEBD. DE MÉD. ET DE CHIR., 2e série, t. I, n° 25, p. 413 et suiv. Paris, 1864.

conclûmes qu'il fallait attribuer le murmure à la pression du poumon sur l'aorte, quand la position du corps le faisait tomber à droite. » (*Diseases of the heart*, etc., 3e édit., p. 391.)

Puisqu'il n'existait pas de lésions organiques dans les faits expérimentaux de Hope, de Vulpian et de Dechambre, par quel mécanisme faut-il expliquer le murmure dans les grandes pertes de sang?

Faut-il le rapporter à un frottement exagéré du liquide contre les orifices cardio-artériels ayant conservé leurs dimensions normales, les cavités du cœur ayant aussi conservé leurs dimensions, ou s'étant agrandies; ou bien faut-il le rattacher à l'insuffisance de la valvule tricuspide, autre rétrécissement en sens inverse de la circulation, comme le professe M. Parrot? (1).

Nous discuterons cette question, quand nous traiterons des murmures en particulier.

Production cartilagineuse née dans le péricarde et comprimant l'artère pulmonaire à son origine.

Elliotson a cité à la page 19 de ses *Lum'eyan Lectures* (in 8°; London, 1830) l'exemple de deux malades chez lesquels on avait entendu constamment un bruit de soufflet systolique, isochrone au pouls, ayant son maximum d'intensité à la partie inférieure du sternum, c'est-à-dire à la région du ventricule droit.

Que trouva-t-on après la mort?

La cavité du péricarde abolie par une adhérence complète des deux feuillets du péricarde entre eux. Sur quelques points, dit-il, la membrane était cartilagineuse et dans chaque cas une masse de cartilage s'enfonçait si profondément du péricarde dans le cœur, qu'elle rétrécissait considérablement le ventricule droit, juste à

(1) Parrot. — *Étude clinique sur le siége et le mécanisme des murmures cardiaques dits anémiques* Dans ARCHIVES GÉNÉR. DE MÉD. Août 1865, 6e série, t. VIII, p. 129 à 159.

l'origine de l'artère pulmonaire. Dans un des cas, les dimensions de cette artère étaient réduites à celles de l'artère brachiale.

Graves a raconté dans sa 41e LEÇON, l'histoire suivante d'un péripneumonique qu'il avait observé avec Henry Marsh :

On avait entendu non-seulement au niveau du cœur, mais même sur toute la région antérieure de la poitrine, un bruit de soufflet parfaitement net et très-éclatant. Ce bruit n'existait ni dans les artères sous-clavières, ni dans les carotides... il n'apparut que lorsqu'il y eut une matité absolue et une absence complète du murmure respiratoire au niveau de la partie inférieure du poumon; le bruit augmenta en intensité à mesure que l'inflammation envahit la partie supérieure du poumon droit... pendant plusieurs jours, il persista dans toute son intensité. Mais à mesure que l'inflammation déclina, le bruit de soufflet devint graduellement moins éclatant et moins intense et dans l'espace de quatre jours il disparut complétement. (Graves, *Clinical Lectures*, etc., 2e édit. Dublin, 1864, p. 473.)

Graves a laissé à d'autres le soin d'expliquer ce phénomène remarquable.

Bellingham l'a rapporté à la pression subie par les branches de l'artère pulmonaire. (*Diseases of the heart*, p. 138.)

Ne se produisait-il pas plutôt dans le cœur, et n'était-il pas renforcé par le poumon malade ?

« La disparition du souffle, a dit M. Jaccoud (t. II, p. 64 de la 2e édition de sa version française de Graves), au moment même où l'hépatisation entra en résolution, est un puissant argument en faveur de cette interprétation.

M. Auburtin (1) dit avoir vu au n° 23 de la salle Saint-Jean-de-Dieu un jeune phthisique adressé par M. Piorry. On entendait chez lui,

(1) Auburtin. — *Recherches clin. sur les mal. du cœur*, p. 180.

à gauche et en arrière, le long de la colonne vertébrale, un *souffle* isochrone à chaque systole ventriculaire, ayant son maximum d'intensité au niveau des cinquième et sixième vertèbres dorsales. On rencontra, après la mort, une masse de ganglions tuberculisés qui comprimaient l'aorte dans le point même où on avait entendu le bruit de souffle.

Hydropéricarde comprimant l'origine des gros vaisseaux.

M. A. Raciborsky (1) faisait remarquer dès 1835 que la compression du cœur et de ses orifices par un épanchement abondant du péricarde était susceptible de déterminer un bruit de *souffle*.

Dans un cas de cette nature, a dit W. H. Walshe (2), un murmure très-prononcé lorsque le malade est couché, disparaît lorsqu'il se met debout.

Au moment où je rédige cet article (25 juin 1866), je donne des soins à une sage-femme de la province qui présente de la matité dans presque toute la région sous-claviculaire gauche. Cette matité est absolue et ne diffère point de celle des épanchements pleurétiques considérables; elle donne aux doigts la sensation d'une grande résistance. Elle commence à un travers de doigt au-dessous de la clavicule et on la suit de haut en bas jusqu'au rebord des côtes. Elle s'étend d'un côté à l'autre à partir du bord droit du sternum, dans l'étendue de 15 centimètres. La forme de cette matité est presque arrondie. On ne produit sur toute sa surface aucune résonnance pulmonaire, on n'y entend aucun murmure vésiculaire.

Les bruits du cœur sont bien distincts et bien nets lorsque la malade est assise; chacun d'eux a le timbre qui lui est propre. Le premier est plus sourd qu'auparavant, lorsque la malade est couchée; il est masqué par un bruit de souffle, lorsque je fais placer sous son siége des oreillers. Dans cette situation nouvelle, le liquide comprime davantage les gros vaisseaux qui sont devenus déclives

(1) A. Raciborski. *Nouveau manuel complet d'ausc. et de perc.*, p. 290. Paris, 1835.

(2) W. H. Walshe. *Diseases of the heart*, 3e édit., p. 88. London, 1862.

par rapport à la base du thorax. De là, la production du bruit de souffle.

Je fais asseoir de nouveau la malade, et ce bruit disparaît.

Le décubitus sur le côté gauche fait naître la résonnance pulmonaire sur la moitié droite du sternum.

On entend en arrière, dans les points diamétralement opposés à ceux de la matité, la résonnance pulmonaire et les bruits respiratoires. Il n'en serait pas ainsi s'il existait un épanchement pleurétique.

Tout le côté droit est le siége d'une résonnance tympanique et d'une respiration exagérée.

Donc, un épanchement péricardique, en diminuant le calibre des gros vaisseaux, peut faire naître, dans des conditions déterminées, un bruit de souffle systolique dépendant du frottement exagéré du sang à l'endroit rétréci.

Le Dr Budd a signalé un bruit de soufflet diastolique rude et prolongé ayant son maximum d'intensité au niveau du cartilage de la quatrième côte gauche, comme ayant existé chez un malade âgé de 36 ans, qui s'appelait William Thomas. On ne trouva chez lui, après la mort, qu'une dilatation du cœur portant spécialement sur le ventricule gauche et qu'une déchirure de la valvule sigmoïde aortique (1).

M. Goupil dit un jour à la Société anatomique :

J'ai entendu un bruit de souffle doux au second temps dans deux cas d'insuffisance aortique coïncidant avec l'absence d'une valve sigmoïde. Dans ces deux cas où l'affection était congénitale, les valves existantes étaient souples, saines, mais seulement insuffisantes.

A la vérité, des observations de ce genre ne sont pas communes.

(1) Budd. — *London medical Gazette*, t. XXIX, p. 523 et suiv.

(2) Voyez les *Bulletins* de cette société, pour l'année 1856; 31e année, p. 126.

M. Jaccoud a cité l'observation suivante (1) pour prouver que les lésions organiques ne sont pas indispensables à la production des bruits anormaux.

Le 12 septembre 1861. — Un jeune homme de 22 ans avait eu en 1859 une scarlatine grave, et en 1860 un rhumatisme articulaire aigu. Lorsqu'il entra à l'hôpital, il éprouvait des troubles très-prononcés de la circulation générale. Toute médication fut impuissante à atténuer les accidents. Le malade mourut le 5 octobre, à la suite d'une lente asphyxie.

Que trouva-t-on à l'autopsie?

Le cœur volumineux sans hypertrophie proportionnelle ;

La capacité du ventricule gauche dépassant de moitié les dimensions normales;

L'oreillette correspondante également distendue ;

L'aorte dilatée dans toute l'étendue de son trajet intra-cardiaque ;

Les parois du cœur droit amincies;

Les valvules sigmoïdes de l'aorte et la valvule mitrale insuffisantes (2). (Le liquide coulait abondamment dans le ventricule à travers les valvules de l'aorte et dans l'oreillette gauche à travers les valvules mitrales.)

La membrane interne du ventricule et de l'oreillette gauche parfaitement saine;

Les replis valvulaires, les cercles fibreux auxquels ils sont attachés, la surface interne de l'aorte nullement altérés, les orifices parfaitement libres, dilatés proportionnellement aux cavités, cette dilatation portant principalement sur l'orifice mitral dont la circonférence mesurait 122 millimètres (3).

(1) Voyez cette observation p. 256 et suivantes, de sa version française des *Leçons de clinique médicale* de Graves, 2e édit., t. II. — Elle a été également insérée dans la *Gazette hebdomadaire* (p. 799 et suiv. du t. VIII, 13 décembre 1861), et dans le *Moniteur des sciences médic. et pharmaceut.*, n° 154 du t. III de la 2e série, pour l'année 1861, et dans le n° 2 du t. IV, pour l'année 1862.

(2) Ce fait répond au doute que M. Andral a exprimé, quand il a dit (voyez Laënnec, t. III, p. 284) : « Une largeur trop grande des orifices artériels, comme cause d'insuffisance, me paraît avoir été, jusqu'à présent (en 1837), plutôt supposée que réellement observée. »

(3) M. Bouillaud a trouvé sur trois sujets, dont le cœur était à l'état

Qu'avait-on entendu pendant la vie?

Des battements du cœur éclatants; deux bruits de souffle parfaitement distincts qui différaient non-seulement par leur timbre et leur tonalité, mais encore par le temps qu'ils occupaient dans la révolution cardiaque.

L'un de ces souffles avait son maximum d'intensité dans le sixième espace intercostal, au niveau même de la pointe du cœur. Le timbre étaient rude, presque râpeux, le ton en était très-élevé, il masquait complétement le premier bruit normal; c'est au moment précis où avait lieu le choc du cœur contre la paroi thoracique, qu'il présentait son intensité la plus grande. Au niveau de la base du cœur, le premier bruit normal était altéré par la propagation du souffle de la pointe.

Le second bruit était remplacé par un souffle doux, prolongé, dont le ton était moins aigu que celui du précédent; il était perçu soit dans le troisième espace intercostal gauche, le long du sternum, soit dans le point correspondant du côté droit, où il était même plus net et plus fort.

Il n'existait pas de souffle dans les gros vaisseaux du cou.

Les carotides primitives et les sous-clavières, dans leur portion cervicale, présentaient un thrill (1) manifeste (2).

Le pouls médiocrement plein était tantôt bondissant, tantôt petit sans intermittence.

M. Jaccoud fit dépendre le premier bruit anormal de l'insuffisance mitrale, et le second bruit, anormal également, de l'insuffisance aortique.

Il n'existait pas d'altérations valvulaires dans les faits expérimentaux que nous avons fait connaître, de

normal, à la circonférence de l'orifice auriculo-ventriculaire droit, un maximum de 4 pouces (108 millimètres). (*Traité clin. des mal. du cœur*, 1re édit., t. I, p. 58; in-8. Paris, 1835.)

Le maximum de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche était, sur trois sujets, de 3 pouces 6 lignes (ibid., p. 57).

(1) Ce mot est la traduction de bruissement, de frémissement cataire.

(2) J'ai déjà signalé cette observation à l'occasion d'une réflexion qu'avait faite M. Notta.

Charles Williams et de Hope, et cependant, il se produisait tantôt du sifflement au second temps, tantôt du sifflement ou des bruits de souffle au premier temps.

Il n'existait pas non plus d'altération des valvules auriculo-ventriculaires dans les faits expérimentaux de MM. Chauveau et Faivre que nous avons cités, et cependant il se produisait un bruit de souffle fort au premier temps.

Il reste à expliquer pourquoi dans l'observation de M. Dieulafoy, dont nous avons reproduit les points afférents à notre sujet, il ne se produisait aucun bruit anormal, bien qu'elle ait beaucoup d'analogie avec l'observation de M. Jaccoud, et pourquoi il ne s'est pas produit de la sibilation dans l'observation de MM. Pennock et Moore que nous allons reproduire, bien qu'elle ressemble beaucoup, sous les autres rapports, aux faits de C. Williams et Hope.

Onzième expérience.

« A hook was passed into the « aorta by Dr. Moore, and one of « the semi-lunar valves elevated; « the eyes of the auscultator were « closed, to prevent the possibility « of bias from preconceived opi- « nions. While in this position, « the auscultator announced the « absence of the second sound, « and the accession of a rough « bellows sound in the first sound. « The hook was then withdrawn, « and the second sound was de- « clared to have returned. This « experiment was tried twice by « each, and by some three times « in succession, and the results « were uniform. No hook was « passed into the pulmonary ar- « tery, in as much as no sound was « heard over it at this time. The

« Un crochet ayant été introduit dans l'aorte par le Dr Moore, il parvint à saisir et à soulever une des valvules semi-lunaires. Alors la personne qui auscultait ayant fermé les yeux, pour prévenir toute tendance vers une opinion préconçue, annonça que le second bruit avait disparu, et qu'au premier se joignait un souffle rude. Le crochet fut retiré, et aussitôt le second bruit reparut. Répétée deux fois, par chaque personne, cette expérience donna constamment le même résultat. On n'essaya pas d'introduire le crochet dans l'artère pulmonaire, parce que, vers ce moment de l'expérience, le second bruit ne s'y faisait plus entendre. » (*Relation sur une série d'expériences sur les mou-*

« auricle contracted while in the « hand, emptied of blood. » (*Experiment* XI, p. 12 du *Report of experiments on the action of the heart* (extracted from the *Medical Examiner*, n° 44). In-8. Philadelphia, 1839.) *vements et les bruits du cœur*. Mémoire traduit de l'anglais par M. E. Beaugrand, p. 181, du journal l'*Expérience*, pour l'année 1842, numéro du 22 septembre.)

— La suite prochainement. —

Dr L. MAILLIOT.

BIBLIOGRAPHIE

DE L'HERPÉTISME

Par le Dr GIGOT-SUARD, médecin consultant aux Eaux de Cauterets (1).

(Suite et fin.)

THÉRAPEUTIQUE.

La thérapeutique découle toujours de la doctrine pathologique, c'est une fatalité à laquelle la logique nous condamne, et c'est pour cela que les questions de doctrines ont une importance qui retentit à coup sûr jusque dans les derniers détails de la pratique.

M. Gigot-Suard appartient au physiologisme moderne, il croit avoir trouvé dans l'empoisonnement du sang par les matières excrémentitielles, dans l'uricémie l'explication de l'herpétisme. Son problème thérapeutique se réduira en ces termes : trouver une médication qui empêche la formation en excès de l'acide urique ou de ses composés, et qui favorise leur excrétion ; et, résultat inattendu, il arrive à préconiser le *café vert* et le *colchique* comme les deux médicaments héroïques de la dartre, tandis que l'*arsenic* et le *soufre* sont relégués à un rang tout à fait inférieur.

(1) Un vol. in-8 ; chez J.-B. Baillière et fils.

Mais reprenons les choses un peu plus en détail, car tout ce qui touche à la thérapeutique est important, et j'espère montrer comment le principe de similitude pourra utiliser les laborieuses recherches de M. Gigot-Suard.

Nous allons trouver ici, avec tous les perfectionnements que peut apporter la chimie moderne, la véritable thérapeutique traditionnelle. Cette thérapeutique se réduit à une théorie bien simple. Une matière morbide, cause de la maladie ; une médication qui doit détruire ou éliminer cette matière morbide. Dans le cas présent, l'acide urique et ses composés retenus dans le sang constituent la matière morbide, cause de la dartre. Les *dépuratifs*, c'est-à-dire les médicaments qui ont la propriété de débarrasser le sang des principes excrémentitiels en excès, voilà le second terme, c'est-à-dire le traitement de la dartre. On reconnaît à ces traits la *thérapeutique étiologique* que l'école de Galien a si profondément fixée au cœur de la médecine qu'à l'exception des disciples de Hahnemann, aucun médecin n'a pu encore se débarrasser des sophismes qui la constituent.

Et cependant M. Gigot-Suard cite un passage de M. Jeannel qui exprime bien ma pensée, et que nous lui conseillons de méditer :

« L'humorisme considérait les *médicaments dépuratifs* comme propres à débarrasser les humeurs des éléments hétérogènes et nuisibles qui les pouvaient contenir... On se persuadait que ces médicaments avaient le pouvoir de détruire sur place les éléments hétérogènes, ou de les entraîner au milieu des évacuations qu'ils provoquent. »

Un peu plus loin, le même auteur rappelant les explications physiologiques qu'on a données de l'action des dépuratifs et des *altérants*, ajoute :

« Nous considérons ces phrases scientifiquement déduites comme propres à enguirlander, au goût du temps, l'abîme qui sépare trop souvent ces deux termes : maladie... remède. » (Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. XI, p. 183.)

L'abîme qui sépare la maladie du remède ne peut être franchi que sur le pont de la matière médicale expérimentale et la loi de similitude. Mais revenons à M. Gigot-Suard.

Cet auteur croit échapper au reproche de thérapeutique hypothétique (ou enguirlandante), que mérite si bien la thérapeutique étiologique, parce que c'est d'après l'expérimentation qu'il a établi ses *dépuratifs*, il se trompe, comme nous allons le lui montrer.

M. Gigot-Suard a démontré par des expérimentations sur l'homme que le *silicate de soude*, le *colchique* et le *café vert* augmentaient la densité des urines excrétées; que, par conséquent, ces médicaments débarrassaient le sang des principes excrémentitiels destinés à être éliminés par les urines. Il en conclut que ces substances sont des dépuratifs et constituent les véritables médicaments de la dartre. La clinique a aussi, d'après M. Gigot-Suard, confirmé la valeur de ces médicaments qui ont guéri un certain nombre de dartreux. La démonstration expérimentale semble donc complète, et M. Gigot-Suard aurait trouvé ce que personne n'a encore trouvé depuis Galien, une *matière morbifique* réelle, et un *dépuratif* non hypothétique.

Mais tout cela n'est qu'une illusion, puisque la base du système lui-même est faux et hypothétique. La dartre, nous l'avons déjà démontré, n'est point due à un empoisonnement du sang par les produits excrémentitiels. L'uricémie (en supposant qu'elle soit constante chez les dartreux, ce que je n'accorde pas), loin d'être la cause

de la maladie n'est qu'une lésion. Si donc la *matière morbifique* n'est qu'une *matière morbifiée*, le premier terme de la thérapeutique étiologique nous manque, et le second n'a plus qu'un sens restreint, puisqu'il s'adresse à une partie seulement de la maladie.

Et si encore le traitement de la dartre reposait sur l'administration des silicates alcalins, du colchique et du café vert! Mais, quoi qu'en dise M. Gigot-Suard, le soufre, l'arsenic, la cantharide, le manganèse, la sépia, le graphite, etc., etc., guérissent un grand nombre de dartres au moins aussi bien que le silicate, le café vert et le colchique. La théorie, fausse par la base, pèche donc aussi par les conclusions. Mais nous reviendrons sur ce point et sur les services rendus par M. Gigot-Suard au traitement de l'herpétisme, après avoir rendu compte de ses expériences de matière médicale.

MATIÈRE MÉDICALE EXPÉRIMENTALE.

Jusqu'à présent nous avons accepté les données expérimentales de M. Gigot-Suard. Avec la signification que ces auteurs leur accordent maintenant, le moment est venu de discuter les bases mêmes sur lesquelles est assis le système qui explique l'herpétisme par un empoisonnement du sang.

M. Gigot-Suard a fait prendre de l'*acide urique* à des chiens. M. le Dr Gigot-Suard, le lecteur s'en souvient, explique la dartre par la rétention dans le sang des principes excrémentitiels, et en particulier de l'acide urique. Pour démontrer cette théorie, notre auteur a fait prendre de l'acide urique à des chiens; il a produit une uricémie artificielle, et, au moins c'est là sa croyance, produit un herpétisme médicamenteux.

Nous trouvons que M. Gigot-Suard s'est fait complé-

tement illusion. Ainsi, sur cinq chiens qui ont été empoisonnés par l'acide urique, un seul a produit, à l'autopsie, une desquamation sans caractère (obs. 1re) ; la peau des quatre autres chiens était absolument saine. Il est juste de dire que, pendant la vie, le chien de la 3e observation a présenté des rougeurs par plaques, et celui de la 4e une éruption prurigineuse à la cuisse ; que tous ont été pris de démangeaisons plus ou moins marquées. Mais la démangeaison chez les chiens est un phénomène extrêmement fréquent. Je ne pense pas que M. Gigot-Suard ait eu le soin de faire tuer toutes les puces des chiens en expérience, eh bien, les chiens qui ont des puces se grattent incessamment.

Quelques plaques rouges à la peau, une éruption prurigineuse constituent-elles la dartre ? Mais si M. Gigot-Suard avait fait prendre à ses chiens du soufre ou de l'arsenic, il aurait produit des éruptions cutanées beaucoup plus caractérisées et beaucoup plus constantes.

L'empoisonnement du sang par l'acide urique ne produit donc pas la dartre, et le système de M. Gigot-Suard s'écroule par sa base.

Du reste nous voulons faire le lecteur juge de la question et nous rapportons la première expérimentation qui est la plus complète.

EXPÉRIENCE 1. — Chien de 4 ans, de taille moyenne.

Acide urique à la dose de 1 gramme deux fois par jour.

Huitième jour. Aucun symptôme ne s'est encore manifesté. Santé excellente. L'animal prend l'acide urique très-facilement dans du pain ou de la viande.

Dixième jour. L'animal parait éprouver des démangeaisons qui l'excitent à se gratter souvent.

Treizième jour. Démangeaisons très-vives. L'animal est triste.

Seizième jour. Les démangeaisons continuent. L'œil gauche est le siége d'une sécrétion muco-purulente. La dose d'acide urique est doublée.

Dix-neuvième jour. L'animal est encore plus triste; il semble souffrir; il mange peu. Les démangeaisons paraissent moins vives. Soif intense.

Vingtième jour. Il n'y a plus de sécrétion morbide à l'œil gauche. L'animal ne se gratte que rarement; il refuse presque la nourriture. Pas de diarrhée.

Vingt-deuxième jour. L'animal se gratte davantage; il paraît moins souffrant et mange mieux; il est plus gai.

Vingt-quatrième jour. L'animal est redevenu triste; il mange difficilement; il se gratte toujours. M. Fongera, vétérinaire, me fait remarquer une forte injection de la muqueuse oculo-palpébrale, sans sécrétion, et une injection non moins prononcée de la muqueuse buccale, surtout de la gencive supérieure, où la congestion forme un liséré rouge violacé. Pas de diarrhée.

Vingt-huitième jour. Il y a trois jours que l'animal tousse beaucoup et est atteint d'un écoulement muco-purulent par les narines. La muqueuse oculo-palpébrale et la gencive supérieure sont toujours injectées. L'animal se gratte beaucoup; il est triste et est devenu méchant; il mange peu et boit beaucoup.

Trente et unième jour. La toux et l'écoulement muco-purulent des narines continuent. L'animal est triste, méchant, et refuse de manger. Il est sacrifié, et l'autopsie est faite, cinq heures après, en présence de M. le Dr Faucher, médecin de l'hôpital de Levroux.

Peau. Lorsque l'animal est dépouillé, on remarque en plusieurs endroits, notamment à la cuisse droite, un épanchement assez considérable d'une matière albumineuse, gluante, entre la peau et les muscles. Cette matière n'a pas été analysée. Toute la face profonde de la peau a une teinte bleuâtre, ardoisée; les follicules pileux paraissent augmentés de volume. Le pelage de l'animal étant très-abondant, il est difficile de se rendre un compte bien exact de l'état de la surface externe de la peau; cependant le poil s'enlève avec facilité dans certains endroits, et je remarque une desquamation très-prononcée. Il n'y a aucune autre lésion.

Sang. Le sérum est alcalin. L'expérience du fil indique qu'il contient une surcharge d'acide urique.

Cerveau. Sain dans toutes ses parties, mais assez fortement injecté à sa surface.

Muqueuse du nez. Violacée, boursouflée et ramollie. Elle se déchire facilement par la pression, et laisse écouler un liquide sanieux composé de sang, de mucus et de pus.

Muqueuse bucco-pharyngienne. Injectée presque partout, mais surtout à la gencive supérieure, où le liséré violacé remarqué pendant la vie n'a pas disparu. Les papilles de la langue sont très-développées.

Voies respiratoires. La muqueuse du larynx est légèrement injectée au niveau des cordes vocales. Celle de la trachée et des bronches l'est beaucoup. Le poumon gauche est fortement hyperémié; le droit l'est moins. Placés dans l'eau, l'un et l'autre surnagent.

Cœur. Il paraît sain.

Œsophage. Sain, excepté vers le pylore, où il est un peu injecté.

Foie. Injecté à sa surface et surtout sur les bords.

Rate. Saine, excepté sur un de ses bords, où l'on remarque une injection assez prononcée.

Estomac. La muqueuse est fortement injectée dans la grande courbure; elle n'est ni épaissie ni amincie; l'épithélium s'enlève difficilement; elle présente l'état mamelonné sur plusieurs points.

Pancréas. Injecté dans la plus grande partie de son étendue, surtout à la surface.

Intestin grêle. Consistance normale de la muqueuse. Nous remarquons dans certains points une arborisation vasculaire assez prononcée. Sur d'autres, c'est un pointillé à peine visible, ou des plaques rouges semblables à des ecchymoses. Les plaques de Peyer sont augmentées de volume.

Gros intestin. La muqueuse est assez fortement injectée, mais de consistance normale, surtout dans le rectum. Les glandes sont manifestement hypertrophiées.

Vessie. Distendue par l'urine. Elle est le siége d'une congestion considérable que ni le lavage ni la macération ne font disparaître. Elle n'est, d'ailleurs, ni épaissie ni ramollie.

Uretères. Injection très-prononcée de la muqueuse.

Reins. Ils présentent des altérations extrêmement remarquables. Ils paraissent plus volumineux et moins consistants qu'à l'état normal. Après avoir enlevé la capsule fibreuse, on reconnait que leur surface extérieure, d'un rouge violacé, est parsemée de corpuscules d'un blanc laiteux ou un peu jaunâtres, du volume d'une tête d'épingle à un grain de millet. En divisant les reins de leur bord convexe vers leur scissure, nous remarquons que la substance corticale, d'une couleur plus pâle que celle de la surface extérieure, est

gonflée, et qu'elle occupe un espace plus considérable que dans l'état sain, surtout dans ses prolongements entre les cônes. La substance tubuleuse a une couleur rouge foncé. La substance corticale présente aussi des granulations semblables à celles de la surface extérieure, et surtout des lignes irrégulières, comme floconneuses, qui semblent se continuer avec les stries divergentes des cônes tubuleux. Indépendamment des granulations, j'ai constaté la présence de points blancs au sommet des pyramides et de stries blanches le long des tubes urinifères. A l'examen microscopique et chimique, j'ai reconnu que ces stries et ces points étaient composés d'urate de soude.

Articulations. Les grandes et les petites articulations ont été examinées avec soin. La synovie paraissait augmentée dans toutes; elle était alcaline. Dans les petites articulations la synoviale était injectée. La couleur bleuâtre des cartilages nous à semblé beaucoup plus foncée qu'à l'état normal, surtout aux petites articulations.

Le lecteur n'a sans doute pas reconnu la description de la dartre dans l'histoire de ce chien, mais s'il veut prêter quelque attention aux symptômes et aux lésions, je crois qu'il y trouvera une image assez nette du diabète, maladie qui est habituellement heureusement modifiée par l'administration des sels d'uré.

Réservons donc la physiologie pour nous donner l'explication et le mécanisme des symptômes; n'oublions pas que la maladie est un état dont les lois de la santé ne peuvent nous faire connaître la nature. Revenons à ces explications chimiques, physiques et physiologiques qui forment comme un cercle fatal dans lequel les meilleurs esprits de la médecine tournent infructueusement d'Hippocrate à Virchow. Sortons courageusement du domaine des hypothèses stériles, et bâtissant sur le terrain solide de l'essentialité des maladies, élevons une thérapeutique qui s'appuie d'une part sur la connaissance de l'action positive des médicaments sur l'homme sain, d'autre part sur la connaissance non moins posi-

tive des symptômes de la maladie, et par conséquent qui fonctionne sans avoir besoin d'aucune hypothèse.

Nous ne pouvons terminer cet article sans remercier M. Gigot-Suard de son grand et consciencieux travail sur l'herpétisme. Les lecteurs trouveront dans cet ouvrage des renseignements précieux sur l'histoire de la dartre et de son traitement.

P. Jousset.

VARIÉTÉS

LES PETITES MISÈRES DE QUELQUES MÉDECINS CATHOLIQUES.

X. Elie Beda des Fougerais.

« Avant-hier (13 septembre 1659), M. d'Aguesseau mourut à Paris, maître des requêtes, du vin émétique de Béda, sieur des Fougerais, *insignis agyrtae* et *impudentissimi nebulonis.* » Lettres de Gui Patin à Belin. De Paris, ce lundi, 15 de septembre 1659, édit. de J.-H. Réveillé-Parise, t. I, p. 245.

« Je veux vous annoncer une réjouissance pour la papimanie, laquelle fait ici parler bien du monde, le personnage étant fort connu. Des quatre prétendus réformés qui nous restoient en notre Faculté, le nombre en est réduit à trois, ayant plu à Dieu de toucher le cœur (je n'oserois dire l'âme, car je doute s'il en a une) à notre maître Elie Béda, dit par la ville et soi-disant des Fougerais, comme du nom de quelque seigneurie. Il va dorénavant à la messe, porte le chapelet, fait le bigot comme les autres, et tout cela par l'intervention du père de Lingendes, jésuite, et de quelques dames.

Ne vous étonnez donc plus de votre M. Meyssonier, en voici un autre qui a fait comme lui; mais celui-ci est bien plus fin, plus rusé et plus modéré que le vôtre. Ceux qui l'ont vu à la messe ne doutent pas de sa conversion; mais nous autres qui le connaissons pour ce qu'il est, c'est-à-dire pour un dangereux cancre et grand imposteur, doutons bien fort si par ci-devant ayant été grand et insigne charlatan, l'eau bénite qu'il prendra le pourra changer et le faire meilleur, plus sage, plus retenu et moins charlatan qu'il n'étoit. » De Paris, ce 8 de mai 1648. Lettres à Charles Spon, D. M. à Lyon, p. 392-93.

« Béda ne se pique que de secrets et d'antimoine, et dit qu'il a guéri la vérole à tout le monde. » Ce 29 de mai 1648, p. 401.

« Le sieur Béda des Fougerais n'est point mis au rang des honnêtes gens; il est chimiste, empirique, et fait ce qu'il peut pour gagner avec effronterie, impudence, sans assaisonner son fait de nulle prudence. Il assure de guérir tout le monde; il fait rage de promettre de son côté et d'en savoir bien plus que tous les autres; que tel et tel ne savent que saigner et purger, mais que lui a de grands secrets, etc. *Sic omnibus et singulis detrahendo omnium odio dignus venit.* Quand il changea de religion, en cas qu'il en ait quelqu'une, son père même dit qu'il ne s'en étonnoit point, qu'il l'avoit reconnu impie, luxurieux et idolâtre de l'argent. Et un ministre dit : *La quille nous a quittés, nous n'y avons rien perdu, les papistes n'y ont rien gagné, car c'est un fripon*, et véritablement je tiens pour très-vrai ce que ce ministre a dit. Il a par ci-devant été grand donneur d'antimoine, mais il en a été si mauvais marchand qu'il s'en est retiré. Il ne laisse pas néanmoins de promettre merveilles à tous ceux qu'il rencontre disposés et capables d'être

trompés par lui. *Quæ quidem omnia de Elia Beda sunt verissima*. Je n'aime ni à mentir ni à médire ; aussi n'est-ce point par principe de médisance (!) que j'en parle, mais en pure vérité, afin que vous le sachiez et que vous connaissiez ce personnage qui est grand valet d'apothicaires et grand cajoleur de belles femmes, desquelles il a quelquefois été fort maltraité : *utinam sapiat in posterum.* » *Août* 1650, t. II, p. 39-40.

« Les chimistes antimoniaux de la cour ont ici tué... une Mme de Gazeau, fille d'un maître des comptes; elle était âgée de trente ans et grosse. L'antimoine que lui donna des Fougerais la fit accoucher d'un enfant de cinq mois, et mourir peu d'heures après et *fœtum*..... Depuis huit jours on m'a envoyé un paquet où il y avoit une épigramme contre l'antimoine, et contre trois hommes qui en abusent, dont les deux sont de notre Faculté, le troisième n'en est point. Je m'étonne comment on n'y a pas aussi compris le sieur Béda des Fougerais, qui est, lui tout seul, presque aussi méchant que les trois autres, combien que Guénaut soit *nequissimus*. Peut-être que le poëte l'a épargné à dessein (non pas qu'il s'amende, car il est méchant perverti), en intention de le traiter une autre fois tout seul selon son mérite. » De Paris, ce 6 de décembre 1650, p. 63-64.

« Je viens d'apprendre que Guénaut brigue la place de premier médecin chez le duc et la duchesse d'Orléans..... Votre apostat des Fougerais l'avoit briguée, mais l'autre l'aura plutôt; il est de meilleur mise; il n'est pas boiteux des deux côtés comme des Fougerais.

« On commence ici à vendre et à faire trafic des charges de la maison de la reine future. Notre maître Béda, dit des Fougerais, a offert dix mille écus de la charge de son premier médecin ; il s'est vanté à quelqu'un qu'il a parole de l'être, et qu'il est assuré de la bonne volonté

de Son Eminence en son endroit. » De Paris, ce vendredi 9 d'août 1655, p. 163-164.

« *M. Alex. Morus* (ministre protestant) est guéri, à ce que j'apprends depuis deux heures de M. du Four (par ci-devant médecin de M. de Vendôme), qui l'a traité de cette maladie dernière, savoir, d'une fluxion sur la poitrine avec fièvre continue, assisté des bons et fidèles conseils de *M. Elie Béda, sieur des Fougerais*, vénérable et détestable charlatan, s'il en fût jamais; mais il est homme de bien, à ce qu'il dit, et n'a jamais changé de religion que pour faire fortune, et même avancer ses enfants. *O virum bonum!* » De Paris, le 17 de novembre 1662, p. 473.

« Nous avons ici, malade, un méchant fripon de notre métier, qui est M. Elie Béda des Fougerais; mais je ne puis croire qu'il en meure. Il donne souvent de l'antimoine, mais il n'en prendra pas pour lui. Il semble que Dieu laisse vivre les charlatans plus longtemps que les autres, pour voir s'ils s'amenderont; néanmoins il pourrait bien prendre celui-ci en toute assurance, sans attendre de lui aucune conversion, car il est tout à fait hors d'espoir d'amendement. Je ne crois pas qu'il y ait sur la terre un charlatan plus déterminé et plus perverti que ce malheureux chimiste, boiteux des deux côtés, comme Vulcain, qui tue plus de monde avec son antimoine que trois hommes de bien n'en sauvent avec les remèdes ordinaires. Je pense que si cet homme croyoit qu'il y eût au monde un plus grand charlatan que lui, il tâcheroit de le faire empoisonner. Il a dans sa pochette de la poudre blanche, de la rouge et de la jaune. Il guérit toutes sortes de maladies et se fourre partout. Ceux qui ne le connaissent point l'admirent; les autres le détestent et s'en moquent. Mais c'est assez parlé de cet homme qui n'en vaut pas la peine. » Lettres à

M. André Falconet, médecin à Lyon. De Paris, le 22 septembre 1651, p. 595.

« M. Elie Béda des Fougerais, notre collègue, mais grand charlatan, est allé aux eaux de Bourbonne avec un partisan, nommé Monerot, tant pour soi que pour celui qu'il mène; il a été ici trois mois malade d'un abcès près des reins, qui s'est vidé par l'ouverture qu'on en a faite, *unde superest ulcus sinuosum, fistulosum et concavum,* dont on présage malheur à ce médecin. » De Paris, le 25 avril 1659, t. III, p. 130.

« Notre M. Elie Béda des Fougerais est allé à Bourbon, et je crois qu'il est présentement avec un partisan nommé Monerot. Je ne sais pas comment il s'y porte, ni ce que lui feront les eaux, mais il est malaisé qu'il en reçoive grand soulagement. Il a été homme fort déréglé toute sa vie; il buvait beaucoup, et du vin tout pur; son mal a été un abcès interne entre le foie, les reins et le mésentère, duquel est sorti beaucoup de pus bien puant, et qui venoit de quelque lieu fort profond : *superest ulcus haud dubie cavum, sinuosum et fistulosum, a quo imminet tabes.* Ce seroit grand dommage de lui, à ce qu'il dit, d'autant plus qu'il sait beaucoup de secrets. » De Paris, le 13 mai 1659, p. 134.

« *Sed qui quærunt lucrum, per fraudes et imposturas, per vias obliquas gradiuntur,* tels que sont Guénaut, des Fougerais. » De Paris, le 22 juin 1660, p. 223-24.

« Ce matin, le Mazarin a reçu l'extrême-onction, et de là est tombé dans une grande faiblesse; il a reproché à Valot qu'il est cause de sa mort. Hier, à deux heures, dans le bois de Vincennes, quatre de ses médecins, savoir : Guénaut, Valot, Brayer et Béda des Fougerais *alterquoient* ensemble et ne s'accordoient pas de l'espèce de la maladie dont le malade mouroit : Brayer dit que la rate est gâtée, Guénaut dit que c'est le foie,

Valot dit que c'est le poumon et qu'il y a de l'eau dans la poitrine, des Fougerais dit que c'est un abcès du mésentère, et qu'il a vidé du pus, qu'il en a vu dans les selles, et, en ce cas-là, il a vu ce que pas un des autres n'a vu. Ne voilà pas d'habiles gens! Ce sont les fourberies ordinaires des empiriques et des médecins de cour, qu'on fait suppléer à l'ignorance. Cependant voilà où sont réduits la plupart des princes, *sic merito plectuntur.* »

De Paris, le 7 mars 1661, p. 338-39.

« On a joué depuis peu, à Versailles, une comédie des médecins de la cour, où ils ont été traités en ridicule devant le roi, qui en a bien ri. On y met en premier chef les cinq premiers médecins, et par-dessus le marché notre maître Elie Béda, autrement le sieur des Fougerais, qui est un grand homme de probité et fort digne de louange, si l'on croit ce qu'il en voudroit persuader. » De Paris, le 22 septembre 1665, p. 555.

« On joue présentement, à l'hôtel de Bourgogne, *l'Amour malade* (*l'Amour médecin*, comédie-ballet, donnée en 1665 par Molière): tout Paris y va en foule pour voir représenter les médecins de la cour, et principalement Esprit et Guénaut, avec des masques faits tout exprès; on y a ajouté des Fougerais, etc. Ainsi on se moque de ceux qui tuent le monde impunément. » De Paris, le 25 septembre 1665, p. 556.

« Nous avons ici un de nos collègues fort malade de différents symptômes qui le menacent de mort. Ce serait pourtant grand dommage, car il est grand serviteur de Dieu, excepté le corps et l'âme. C'est notre maître, le vénérable Elie Béda, autrement nommé, par son nom de guerre, le sieur des Fougerais. » De Paris, le 19 août 1667, p. 660.

« Je vous mandai hier (ce 25 août) la mort du sieur

des Fougerais. » De Paris, le 26 août 1667, page 661 (1).

XI. Lazare Meyssonier (1602-1672).

« J'ai par la même voie de M. Maillet reçu une affiche d'un médecin de Lyon, nommé Meyssonier; j'ai céans cette affiche il y a longtemps, et il y a encore plus longtemps que je connois le compagnon : *vix dicam verbo;* c'est un fou glorieux et presque maniaque. Il a ici demeuré quelque temps; je l'ai vu et ai lu de ses livres : je sais bien de quel bois il se chauffe à Lyon. Ne perdez point votre temps à rien lire de lui. » De Paris, ce 17 de décembre 1646. Lettres de Gui Patin à Belin. Ed. J.-H. Réveillé-Parise, t. I, p. 132.

« Je vous prie de me mander qui est M. Meyssonier, médecin de Lyon, qui a été ici quelque temps : je n'ai qu'un petit in-quarto de lui *de Doctrina febrium.* J'apprends qu'il a fait quelque autre chose; s'il se peut recouvrer facilement, je vous en prie, combien que je n'ai pas fort bonne opinion et des livres et de l'auteur. » De Paris, le 24 novembre 1642. Lettres de Gui Patin à Charles Spon, D. M. à Lyon, p. 273.

« Pour le docteur Meyssonier, longtemps il y a que je le connois, et son mérite particulier pour la reconnaissance duquel je lui souhaite de bon cœur une place aux petites maisons, qu'il mérite fort bien ; ou bien, comme disoit cet avocat de Nîmes, d'un mineur débau-

(1) Sur Elie Beda des Fougerais, Cfr. H. T. Baron, *Quæst. med. ser. chronol.*, 29, 30, 45 et *Compend. med. Paris. Not.*, 14; — Haller, *Bibl. med. pr.*, II, 501, 512; III, 21. — M. H. Kühnholtz, *Cours d'hist. de la méd.*. 65 (Taschereau cité). — M. Maurice Raynaud, *Les Méd. au temps de Molière*, in-12, p. 135-39 (Cizeron-Rival cité). — M. Lud. de Parseval, *La Méd. et les Méd. dans le théâtre de Molière. Etude critique* dans *Revue de Marseille et de Provence, fondée au profit des pauvres;* in-8, 15e année; mai-juin 1869, p. 247-72, 298-311. — Flourens, *Circul. du sang*, 187.

ché qui plaidoit contre son tuteur : Je demande qu'il soit fait moine, vu qu'il s'amendera là dedans ou qu'il n'amendera jamais ailleurs. » De Paris, ce 19 novembre 1643, p. 304.

« Puisque M. Meyssonier a changé de casaque, voilà les affaires de la religion prétendue réformée en mauvais état, et le parti du Pape fortifié *ex tanta accessione*. J'ai peur qu'il ne fasse bien du bruit; mais je n'ai pas peur que de papiste il devienne fou, car il l'est déjà, et il y a longtemps que je le tiens pour tel. Quiconque lira ses écrits ne manquera pas de le deviner. La sainte bigotise du siècle superstitieux dans lequel nous vivons a fêlé la cervelle de beaucoup d'autres; mais la folie de M. Meyssonier n'est pas de cette nature, elle ne lui est venue que de la bonne opinion qu'il a de soi. Il eût pu enfin quelque jour devenir savant s'il n'eût pensé l'être déjà; mais ce sien malheur est commun à beaucoup d'autres. Il n'a plus qu'à continuer, il fera fortune, puisqu'il s'est avisé de ce grand secret de mettre le Pape, les cardinaux et les moines de son côté : *Romanos rerum dominos, gentemque togatam.*» A Paris, ce 21 octobre 1664, p. 338.

« Mais à propos de collègue, que fait votre M. Meyssonier? Est-il grandement catholique? Renversera-t-il le parti de la prétendue réformation? Le pauvre homme n'avoit que faire de se hâter à ce changement, on le connaissoit déjà assez bien; qui en eût douté n'eût eu qu'à lire ses écrits, qui seront toujours le portrait de son esprit. » De Paris, le 20 janvier 1645, p. 349.

« Pour votre M. Meyssonier, je sais bien qu'il est fou il y a longtemps, je n'ai point besoin de nouvelle preuve. Quand il parle de Rome, c'est qu'il s'imagine qu'on feroit grand état de lui en ce pays-là. Je serois d'avis qu'il y allât lui-même montrer son nez, sa femme et

ses livres. Il y pourroit paraître comme un âne entre des singes, car ils sont bien plus fins que lui dans ces quartiers-là. » De Paris, le 2 juin 1645, p. 357.

« J'ai reçu les bouillons printaniers de votre M. Meyssonier. Vous êtes heureux d'avoir un fou de cette nature; nous en avons ici trois ou quatre, *vario insaniæ genere laborantes*. Mais leur folie n'est pas si gaillarde. » De Paris, ce 29 de mai 1648, p. 401.

« Enfin, j'ai reçu ce matin votre lettre du 24 novembre. La femme de votre Meyssonier est donc morte avec le vin émétique? Ce poison donc joue des siennes à Lyon tout comme à Paris? Quelques-uns de vos docteurs en ont donné à leurs femmes, qui n'en prendront plus jamais : elles en sont toutes mortes par la grâce de Dieu, et quelques-uns d'iceux en ont pris de plus jeunes en leur place. » De Paris, ce mardi 5 de décembre 1656. t. II, p. 264.

« Je vous remercie du livre de M. Meyssonier; il est attrayant, et d'un sujet fort curieux; je le lirai tout entier à mon premier loisir. » De Paris, le 18 mars 1650. Lettres à M. André Falconet, médecin à Lyon, p. 547.

« Il [Rigaut, votre libraire] ne m'a pas su dire si le grand in-folio de M. Meyssonier est achevé, dont il m'avoit envoyé lui-même, il y a quelques mois, la première feuille. » De Paris, le 24 octobre 1651, p. 597.

« J'ai appris la querelle que Meyssonier fait à votre collége. Je m'étonne fort de quoi il s'est avisé, de faire parler de moi par son avocat; je n'ai nulle intelligence avec lui, et même, ne souhaitant pas son commerce, je n'ai point répondu à ses deux dernières lettres, vu qu'il me demandoit une chose qui n'étoit ni raisonnable ni possible, qui est tout le contraire de ce qu'on doit demander à un ami, au dire d'Aristote. » De Paris, le 21 septembre 1655, t. III, p. 53.

« Je viens de recevoir un petit paquet de Meyssonier. Bon Dieu, quel homme! Il est aussi fou que notre Tardy. J'ai pitié de l'un et de l'autre. Il m'a envoyé sa *Médecine spirituelle*, où je n'entends rien : ce n'est qu'un petit livret, et néanmoins il n'est que trop long. Tout cela n'est que du fatras d'un esprit malade ou inquiet. Puisqu'il est si dévot et qu'il a tant soin du salut de son âme, il devroit s'abstenir de faire de si méchants livres, et au lieu de cela prier Dieu lorsqu'il n'a point de pratique qui le presse. Tout ce qu'il écrit ne vaut pas le port de sa lettre. » P. 80.

« Je viens de recevoir votre paquet de lettres, ce dimanche 20 juin. J'ai donné à Noël Falconet sa part, avec le mémoire de la lettre pour M. le Sanier : j'y ai trouvé la lettre de M. Meyssonier, dont je vous remercie, et auquel, pour toute réponse, je vous prie de dire que je lui rends grâces de la sienne; que je n'ai jamais vu son livre dont il m'écrit, intitulé l'*Histoire de l'Université de Lyon ;* mais je vous prie de me l'acheter et de me l'envoyer. » De Paris, le 22 juin 1660, p. 223 (1).

XII. Jacques-Bénigne Winslow (1669-1760).

« M. Winslow était né dans le sein du luthéranisme, et avoit été soigneusement instruit des principes de cette religion, par son Père : mais, il étoit luthérien de bonne foi, bien éloigné de regarder la Religion comme une chose indifférente, il ne pensoit pas que la probité, qui n'est que la pratique constante de l'équité naturelle, pût permettre de se dispenser du devoir le plus essen-

(1) Sur Lazare Meyssonier, Cfr. Mercklin, *Lindenius renovatus.* — Manget, *Supplém. au grand Dict. de Moreri*, 1435. II. 68 (le père Colonia, jésuite, cité). — Haller, *Meth. stud. med.*, *Bibl. bot.*, *Bibl. anat.*, *Bibl. chir.*, *Bibl. med. pr.* — G. Mathiæ, *Conspect*, p. 451, § 642. — Vigiliis Von Creutzenfeld, *Bibl. chir.*; *Biogr. méd.*, 1824, VI, 271. — J.-P. Pointe, *Loisirs méd. et littér.*, 424. — M. E. Littré, *Œuvres d'Hippocrate*, IV, 452.

tiel qu'elle impose, en refusant à l'Être Suprême de lui rendre un culte et un hommage public, et reconnu pour tel. Nous ne pouvons même omettre un fait qui montre bien avec quelle exactitude il suivoit la Religion qu'il professoit alors. A son arrivée en France, il conçut un violent désir de voir le Roi Louis XIV, qui régnoit alors, et se transporta dans cette vue à Versailles, avec deux jeunes Médecins Allemands luthériens, comme lui. Leur curiosité ne put être satisfaite qu'à la Messe du Roi. La vue de ce grand Prince, la pompe et l'éclat qui l'environnoient, fit oublier à ses deux Compagnons que suivant les principes de leur religion, ils ne devoient pas rester à la Chapelle pendant le Canon de la Messe, M. Winslow seul s'en souvint et se retira, sacrifiant à sa délicatesse la plus grande partie du plaisir qu'il étoit venu chercher. De retour à Paris, il y rencontra M. Worm, son compatriote, fils du Président de Ripeon Jutland, avec lequel il eut bientôt fait une étroite liaison. Tous deux, également persuadés de la vérité de leur religion, entreprirent, pour se fortifier dans leurs principes, de faire entre eux des Conférences sur les points principaux de controverse; et il fut arrêté que ce seroit M. Winslow qui seroit l'agresseur dans cette espèce de dispute.

« Les Conférences se tinrent effectivement; mais avec un succès bien différent de celui que M. Winslow en avoit espéré; il ne les avoit entreprises que pour se fortifier dans le luthéranisme, et elles le rendirent Catholique. Un jour qu'il étoit allé acheter chez M. Desprez, libraire, la Physique de Rohault, il trouva dans le même endroit l'Exposition de la Doctrine de l'Eglise de l'Illustre *M. Bossuet*; il crut, avec raison, y trouver des armes pour soutenir le combat dans lequel il s'étoit engagé. M. Desprez lui prêta obligeamment le Livre.

M. Winslow le lut avec attention, il en fit de même de tous les Ouvrages du sçavant Prélat. Il se présenta à la dispute, muni de bonnes objections, auxquelles cependant il croyoit trouver des réponses satisfaisantes dans celles de son adversaire ; il en arriva tout autrement, et comme les deux Acteurs étoient de bonne foi, il réduisit son antagoniste au silence, quoiqu'il eût puisé dans les meilleures sources celles qu'il employa. Ce succès inespéré étonna également nos deux Controversistes ; mais M. Winslow en fut plus qu'étonné, il en fut ébranlé, et retourna chez lui priant Dieu de l'éclairer dans une occasion si importante. Il lui vint alors dans la pensée de conférer avec le Prélat, dont les seuls écrits l'avoient si sensiblement touché. M. Desprez lui rendit encore ce service ; un Chanoine de Meaux, auquel il s'adressa, le présenta au sçavant Evêque, qui le mena à sa maison de campagne de Germigny, où neuf ans auparavant il avoit déjà converti feu M. Saurin de cette Académie [Royale des Sciences de Paris]. Après plusieurs conférences il dissipa tous ses doutes, et le détermina à faire abjuration entre ses mains le 8 octobre 1699. [Bossuet] étoit digne de compter au nombre de ses pieuses conquêtes deux Hommes, qui ont fait tant d'honneur à l'Académie et à la Nation.

« Dès que le changement de religion de M. Winslow fut sçu en Dannemarck, on peut juger quel orage s'éleva contre lui. Les reproches les plus vifs et les plus amers, et les menaces les plus fortes ne lui furent point épargnées. Il cessa dès ce moment de recevoir les secours qu'on lui avoit jusques-là envoyés de Copenhague, et il se trouva dans une situation fâcheuse, dont le témoignage de sa conscience pouvoit seul adoucir l'amertume. M. Bossuet fit inutilement agir l'Ambassadeur de France, pour engager le Roi de Dannemarck à

appaiser la colère de ses parents; ils furent inexorables, et M. Winslow ne trouva de ressources que dans sa parfaite résignation à la volonté de Dieu. Il était question d'embrasser un état; instruit, comme il l'étoit, il pouvoit choisir chez les Catholiques, comme chez les Protestans entre la Théologie et le Médecine. Il fit même une retraite aux P. P. de l'Oratoire, pour demander à Dieu d'être éclairé sur sa vocation. Le Père Sainte-Palaye, alors supérieur, examina ses talens pour l'un et pour l'autre état (car il n'étoit pas question de ses mœurs ni de sa piété), et après un mur examen, il crut lui devoir conseiller de se tourner du côté de la Médecine, et manda à M. de Meaux, qu'il croyoit M. Winslow plus utile en habit court qu'en habit long.

« Dans cette circonstance, on lui proposa de passer en Hollande, où il avait des amis, et où la Religion catholique est tolérée, ou bien d'aller à Florence avec une recommandation auprès du Grand Duc. Il avait d'autant plus lieu d'espérer la protection de ce Prince, qu'il l'avoit déjà accordée à l'illustre Stenon, grand-oncle de M. Winslow, qui après avoir été en Dannemarck l'oracle de l'Anatomie, avoit, comme son petit-neveu, tout abandonné pour rentrer dans le sein de l'Eglise, où il parvint à l'Episcopat et à la dignité de Légat Apostolique dans le Nord. Mais malgré toutes ces convenances, M. Bossuet, qui l'aimoit comme son père, et qui en avoit en effet pour lui toute la tendresse, osa lui conseiller de demeurer en France, l'assurant des secours de la Providence sur lesquels, en effet, personne n'avoit plus lieu que lui de compter.

« M. Winslow, déterminé à prendre le parti de la Médecine, se présenta en 1702 à la Faculté. M. Bossuet lui procura dans ce corps d'illustres Protecteurs en la personne de M. de Tournefort et de M. Dodart. Il sou-

tint, en 1703, une Thèse qu'il dédia à ce Prélat, qui tout infirme qu'il étoit alors, s'y fit porter et l'honora de sa présence. Cette Thèse, dont l'Auteur étoit M. Vernage [François], tendoit à prouver que les graines et les légumes des environs de Paris étoient une nourriture aussi saine que tout autre aliment. C'étoit adroitement faire sa Cour au religieux Prélat, que de détruire le prétexte si souvent allégué, pour se dispenser de l'abstinence imposée par l'Eglise. Il revint encore sur cette question dans cette Thèse qui fut soutenue sous sa Présidence en 1749 (1).

Dans la situation où se trouvoit alors M. Winslow, privé de ses biens, de ses parens et de sa Patrie, on ne soupçonneroit pas qu'il eût pu avoir de nouveaux malheurs à redouter, il en essuya cependant un bien sensible en 1704, par la perte qu'il fit de M. Bossuet ; à la première nouvelle qu'il reçut du danger où se trouvoit l'illustre Prélat, sa reconnaissance le fit voler à Meaux ; mais il le trouva à toute extrémité, et déjà si faible qu'à peine put-il lui donner sa bénédiction qu'il lui demanda, et mourut presque aussitôt la lui avoir donnée. » Éloge de M. Winslow, en tête de l'*Exposition anatomique de la structure du corps humain*, par M. Winslow. Nouv. éd.. t. I. Paris, 1766. 12, p. XXII-XXVIII (2).

CHARLES RAVEL.

(1) H.-T. Baron, *Quæst. Med. ser.*, p. 71, 104 ; *Compend. Méd. Par. Not.*, p. 18 ; Haller, *Bibl. med. p.*, IV, 366, 387.

(2) Cfr. Antoine Portal, *Hist. de l'Anat.*, IV, 468. — J.-A. Hazon. *Not. des hom. les plus cél. de la F. de M. en l'Un. de Paris*, 204-205. — Eloy. — Jourdan. — Dezeimeris. — *L'Art Médical*, mai 1870, XXXI, 392-93.

Jérome Bolsec (Moreri, *Dict.*, II, 186, et *Suppl.*, I, 148, et Jean-George Blandrata (*Mem. p. servir à l'Hist. de la F. de M. de Montp.*, par J. Astruc, 345-348) auraient peut-être quelque droit à figurer dans la galerie des médecins qui eurent l'honneur d'être persécutés à cause de leur attachement ou de leur conversion au catholicisme.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Imprimerie A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince 31.

L'ART MÉDICAL

OCTOBRE 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

§ 3. — ANATOMIE. — PHYSIOLOGIE.

Nous avons vu ces deux sciences s'isolant et s'accentuant au siècle précédent, sans arriver encore à une constitution définitive. L'anatomie surtout avait brillé dans le XVIe siècle : c'est la physiologie qui émerge au XVIIe et semble vouloir rattraper sa compagne. Mais elles sont encore dans la période de formation plutôt que dans celle de constitution. Du reste, elles demeurent isolées et s'affirment comme deux branches scientifiques distinctes, sans bien préciser ce qu'elles veulent être, car les anatomistes et leurs traités sont remplis de préoccupations physiologiques, tandis que les physiologistes et leurs livres font appel à l'anatomie. C'est qu'en effet l'idée générale de la science de l'homme n'est pas aussi nettement formulée dans les esprits. On entrevoit seulement comme trois courants : l'un d'anatomie ou de simple dissection, plus du domaine de la chirurgie : un second de physiologie expérimentale plutôt du domaine de la médecine ; un dernier de

science générale qu'on semble vouloir abandonner à la philosophie, et qu'on laisserait peut-être échapper du domaine médical.

Parmi les anatomistes et physiologistes du XVIIe siècle, il faut citer : *Harvey*, *Achillini*, *Séverin*, *Malpighi*, *Riolan*, *Ruysch*, *Verting*, *Vieussens*, *Habicot*, *Pecquet*, *Duverney*, *Vasalva*, *Bartholin*.

Les principaux traités sur l'anatomie sont ceux de Nicol. Habicot sur *la Semaine ou Pratique anatomique;* Paris, 1631. — Le *Theatrum anatomicum* de *Bauhin;* Francfort, 1605. — Le tome III de *Ars medicinalis*, contenant 7 livres sur l'anatomie, de *Vidius Vidius;* Venise, 1611. — De Riolan : *Anthropographia;* Paris, 1618; et *Opera anatomica*, 1649. — *Syntagma anatomicum*, de Wesling; Padoue, 1641. — *Anatomia* de Bartholin; Lyon, 1651, et un grand nombre d'éditions. — *Opera anatomica* de Fabrizio d'Acquapendente; Padoue, 1625.

On vit paraître aussi quelques ouvrages de planches anatomiques, comme les précédentes que Vésale avait données. *Bauhin* en publia à Bâle, en 1610; *Caperio* à Vienne, en 1627; *Baudon* à Paris, en 1678; *Bidloo* à Amsterdam, en 1685; *W. Cowper* à Oxford, en 1697.

Enfin, il faut citer le *de Partibus similaribus liber singularis* de *G. Hoffmann;* Francfort, 1667; premier traité d'anatomie générale dans les temps modernes, et qui reprenait les anciens travaux d'Aristote.

Pour la physiologie, elle repose encore tout entière dans les livres d'*Institutions médicales;* elle n'apparaît distincte et isolée que dans un petit nombre d'ouvrages : — Le *de Natura humana;* Viterbe, 1607, par *Horst.* — *Physiologica medica*, d'après Paracelse, par Zwinger; Bâle, 1610. — *Physiologia sive cognitio sanitatis* et *Physiologia naturalis*, par Regius; 1634 et 1648. — *Anthropologia*, par *Kyper;* Leyde, 1647. — *Œconomia corporis*

animalis, de *Deusing;* 1660. — Il y en a d'autres de *Hoboken*, de *Bræckhuysen*, de *Bohn*, de *Craanen*, de *Cockburn;* ce sont des essais qui rappellent ce qu'on trouve dans les *Institutiones medicæ*.

État général de la physiologie. — Si nous voulons nous rendre compte de l'état général de cette science, ouvrons les principaux institulaires où elle nous apparaît sous sa forme la plus classique et la plus généralement connue; Varandé, Laz. Rivière, Plempius et Ettmuller, que nous avons déjà cités; nous suffiront comme étant les principaux.

Dans *Varandeus*, la *physiologia* est très-réduite; elle ne contient que 450 pages in-12. Elle comprend sept sections : 1° *de Elementis*, où sont traitées les questions étudiées par l'ancienne philosophie et par les théories de Paracelse; 2° *de Temperamentis;* 3° *de Partibus*, selon Galien; 4° *de Humoribus;* 5° *de Spiritibus et calido innato;* 6° *de Facultatibus et functionibus;* 7° *de Prima hominis conformatione* ou de la génération. Tout cela se ressent encore du XVIe siècle.

Dans Laz. Rivière et dans Plempius, ce sont les mêmes divisions, la même entente de la science. Seulement, dans Plempius, nous trouvons un traité beaucoup plus vaste, riche de science ancienne et nouvelle, et rempli de discussions sérieuses. La physiologie scolastique se trouve là aux prises avec les données expérimentales des nouveaux chimistes et des réformateurs, et l'auteur enclin à la conciliation, maintient cependant les lignes principales des anciennes doctrines. Sur les éléments, Plempius accepte quelque chose des chimistes; sur la substance, l'âme et les facultés, il maintient nettement et avec une grande autorité de science et de raison les doctrines scolastiques. Mais sur les fonctions

particulières des organes, il laisse là franchement Galien et s'enrichit admirablement de tout ce que les recherches expérimentales ont pu fournir. D'abord adversaire de Harvey, il s'était ensuite rendu à la vérité. Sur la circulation, sur les sécrétions et les glandes et sur les mouvements organiques, il est le vrai savant de l'époque; et à ce titre son livre non assez connu est un admirable et saisissant tableau des immenses progrès de la physiologie au XVII[e] siècle. Quand on arrive à lui après avoir lu Fernel, Sennert, Varandé et Laz. Rivière, on se sent porté vers un autre monde, c'est la transition sur le terrain moderne.

Ettmuller, de la fin du XVII[e] siècle, nous présente le mouvement des idées à un degré bien plus avancé encore que Plempius. Chez Plempius la transition se fait: chez Ettmuller elle est faite. Sa physiologie sort tout à fait du cadre que Fernel avait tracé et qui avait été suivi par tous les institutaires : nous n'avons plus les six ou sept sections presque toutes pleines de discussions ou de science générale. Elle se présente ici dans vingt-six chapitres dont les trois premiers sont consacrés à un aperçu de l'histoire de la médecine, à une étude des principes naturels, du corps humain et du principe vital; puis, les chapitres suivants abordent successivement ce qui regarde la nutrition et l'accroissement, la faim et la soif, la mastication et la déglutition des aliments, la chylification et le changement du chyle en sang, la circulation et les usages des principaux organes; puis ce qui regarde les sens et le mouvement des parties; enfin la génération. Il n'est pas nécessaire d'y regarder longtemps pour voir combien la science est modifiée : les questions générales occupent à peine deux chapitres, le second et le troisième; tout le reste du traité est, pour ainsi parler, la science des organes en

fonction ; et dans cette science des fonctions organiques, en laquelle il semble que la science va se concentrer tout entière, on entrevoit comme trois sections principales : ce qui regarde la sanguification par la digestion, la respiration et les sécrétions ; ce qui regarde les relations de l'être avec l'extérieur par les sens et les mouvements, ce qui intéresse la formation ou génération. C'est bien là dans ses linéaments premiers la constitution de la science moderne : les questions générales de la science de l'homme ne seront plus qu'une sorte d'introduction à la physiologie, ou formeront une physiologie générale un peu abandonnée à la philosophie ; et la physiologie proprement dite se constituera dans l'étude des fonctions de sanguification, de relations et de génération; pendant que l'anatomie s'adonnera à l'étude des parties connues par la dissection.

Quant à la synthèse générale de la science, à l'idée que la médecine devait se faire de la nature de l'homme, elle résulte du mouvement que nous venons d'indiquer et des doctrines médicales dont nous avons présenté le tableau. La doctrine de la substance (matière première et principe d'activité ou *forme*), cette antique et respectée conception qui avait été s'améliorant et s'affinant depuis Platon et Aristote jusqu'à notre xve siècle, n'était plus généralement comprise : elle s'enfonçait dans l'histoire, noyée dans des divagations diverses sur la mécanique, les forces, les atomes, les ferments, les éléments chimiques ; et elle est demeurée sous ce chaos de ruines jusqu'au jour que j'espère prochain, qu'on reconnaîtra qu'elle seule satisfait à la raison et à l'expérience. Beaucoup de médecins admettaient encore l'âme et voulaient en tenir compte : les uns avec le cartésianisme lui reconnaissaient un rôle de premier moteur ou seulement de puissance intellectuelle ; d'autres ad-

mettaient outre l'âme, ou sans elle, une sorte de *chaleur innée*, ou un ενωρμον, un *impetum faciens*, à la façon d'Hippocrate; d'autres se ralliaient à l'*archée* de Paracelse et de Van Helmont, à la puissance *énergétique* de Glisson; on parlait de la *flammula cordis* (Holstius), de l'*igne animalium* (Corringius), de la *lampe de vie* (Burgrave), de l'*esprit implanté*, des *esprits animaux*, des *esprits influents*, du *principe vital*. Quant aux facultés ou puissances d'action, au nombre de cinq, selon Aristote, de huit résumées en une selon les Stoïciens, de trois selon Galien, de trois aussi selon la scolastique, on ne savait plus qu'en penser, et leur étude tombait devant le cri général de guerre aux causes occultes.

En résumé, on commençait à ne plus voir dans l'homme que des organes et des humeurs en mouvement selon les lois physiques et chimiques sous la haute direction d'un principe vital, ou même sans elle. On abandonnait les relations de la physiologie avec la philosophie pour ne s'occuper que du progrès par l'observation et l'expérience. Il est vrai que sur ce terrain les découvertes étaient nombreuses et importantes.

Découvertes physiologiques dans ce siècle. — Nous les rangerons sous les six chefs suivants : circulation, respiration, vaisseaux lymphatiques et glandes, système nerveux, organes des sens et génération. Nous ne prétendons d'ailleurs que signaler les principales.

1° *Sur la circulation*. Dans le siècle précédent, Michel Servet avait déjà découvert la petite circulation, Fabrice d'Acquapendente avait entrevu la grande circulation et décrit les valvules des veines. Mais cela passait incompris ou à l'état de vague aperception. Guillaume *Harvey* eut la gloire d'achever et de parfaire la découverte. Il était né en 1578 à Folkstone, dans le duché de Kent, sur

ce rivage qui vit du souffle français, et peut-être sortait-il d'une ancienne famille française. Après avoir fait ses études à Canterbury et à Cambridge, il vint en France, passa en Italie, à Padoue, où il suivit les anatomistes italiens, revint dans son pays, s'établit à Londres, devint médecin du roi Jacques Ier, et ensuite de son malheureux fils Charles Ier, auquel il resta fidèle pendant la guerre civile, fut ensuite proscrit, eut sa maison pillée et ses papiers brûlés, et alors se retira dégoûté du monde, à Lambette, près de Richemond, où il mourut en 1658, âgé de 80 ans. Sa première œuvre, où il montra la circulation, est une simple dissertation de 72 pages in-4°, intitulée : *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, Francf., 1628, avec une dédicace à l'infortuné Charles Ier. Avant de mourir il donna une plus ample exposition dans un in-12, intitulé : *Exercitationes anatomicæ tres de motu cordis et sanguinis circulatione;* Rott., 1659. Et presque en même temps, un peu avant, il donna ses *Exercitationes de generatione*, Londres, 1651, où il posait les fondements de tout ce qu'on a découvert depuis lui sur ce sujet. Ses travaux sont les œuvres d'un homme calme, qui procède peu à peu avec patience; son style est celui d'un lettré.

Il paraît que ce fut vers 1602 qu'il commença d'étudier avec patience le grand sujet qui devait rencontrer tant de contradicteurs. En 1615 il vit ce qu'il cherchait, car il cherchait comment le sang pouvait se distribuer aux organes; en 1629, il avait bien vu le mouvement du cœur et du sang, et il l'enseignait, mais ce n'est qu'après avoir vérifié très-attentivement ses idées qu'il les communiqua au monde savant dans sa dissertation de 1628. Il établit d'abord que le pouls n'est pas absolument sous l'influence de la respiration comme on le

disait depuis Galien; que les artères ne contiennent ni de l'air ni un esprit éthéré, comme on l'a dit, mais bien du sang qui vient du cœur, chassé par la systole dans l'aorte ; ce sang qui avait été chassé du ventricule droit par l'artère pulmonaire revient bien dans l'oreillette gauche par les veines pulmonaires, pour passer ensuite dans le ventricule gauche; que le cœur droit est bien distinct du cœur gauche, et que les deux ventricules se contractent en même temps; que le sang n'est pas seulement ballotté dans les vaisseaux, mais qu'il y coule; que lorsque la vie s'éteint, le ventricule gauche s'arrête le premier, puis l'oreillette gauche, puis le ventricule droit, puis l'oreillette droite, et qu'ainsi tout le sang se trouve confiné dans le système veineux après la mort. Il évaluait la quantité de sang à 15 livres, montrait que le cœur bat environ mille fois par heure, et que pendant ce temps il chasse 83 livres de sang; qu'une semblable quantité ne pourrait être fournie par le foie dans le même temps si le sang s'était épuisé dans les parties. Par des ligatures placées sur les vaisseaux, il montrait que le cours sanguin est centripète dans les veines, centrifuge dans les artères. Enfin il faisait appel à l'analogie, et comme la petite circulation pulmonaire était connue, il établissait sur elle la grande circulation.

Cette grande découverte ne fut pas acceptée sans lutte. Parisani, Primerose, Plempius, qui ensuite reconnut la vérité, et surtout Riolan et Gui Patin, de Paris, l'attaquèrent vivement. Harvey fut défendu par son ami Entt : il répondit à Riolan par cette dissertation : *Exercitationes duæ anatomicæ de circulatione sanguinis ad Joannem Riolanum filium;* Rotterd., 1649. La Faculté de Paris, excitée par le mordant *Gui Patin*, homme d'esprit railleur et haineux, fut violente contre les *circulateurs*, entendant par là confondre les parti-

sans de la circulation avec des charlatans de carrefour. Il fallut que Boileau et Molière s'en mêlassent pour que les doctes de cette Faculté devinssent plus calmes. Enfin, les cartésiens prêtèrent leur appui à la découverte, et la vérité l'emporta. *Werner Rolfinck* à Iéna, *J. Waleus* en Hollande, *Regius* à Utrech, *Plempius*, qui, dès 1652, s'en fit aussi le défenseur à Louvain, aidèrent à sa propagation.

Bientôt, d'autres découvertes vinrent la confirmer. — En 1661, *Malpighi* démontra par le microscope le cours du sang dans les petits vaisseaux. En 1663, *Stenon* fit connaître la véritable structure du cœur. — En 1664, *Maurocordatus* fit des expériences sur le parcours du sang à travers les poumons. — En 1669. Richard *Lower* donna sur le cœur un ouvrage classique. — En 1681, G. *Cole* fit remarquer que le système artériel dans son ensemble forme un cône dont la base est aux extrémités et le sommet à l'aorte. — En 1676, *E. Blancard*, de Midlebourg, fit connaître les anastomoses des artères avec les veines. — En 1690, *Leuwenhoëck* montra par le microscope les globules sanguins et leurs mouvements dans les anastomoses capillaires. — *Ruisch* (Fred.) décrivit exactement l'artère bronchiale et se rendit célèbre par ses injections qui montrèrent toute la perméabilité du système circulatoire. — Enfin, *Vieussens*, à la fin du siècle, donna ses remarquables travaux sur la structure et les mouvements du cœur, sur la circulation dans les capillaires.

Cette grande découverte, à elle seule, bouleversait toute la physiologie de Galien. Avec elle, on devait entendre d'une tout autre manière le jeu de la respiration, du foie, des reins, des glandes diverses. Le rôle des humeurs dans l'économie ne pouvait être le même :

la bile allait être reconnue une sécrétion, le phlegme était un sang blanc allié au sang rouge, mais dans des vaisseaux distincts, et la bile noire ne devenait plus qu'un mythe. On comprend dès lors combien cette découverte dut aider à faire oublier des anciens, et même à les faire dédaigner au delà de ce que la raison eût dû marquer.

2° *Sur les poumons et la respiration.* — En 1624, *Jean Faber*, médecin italien, prouva par l'insufflation que l'air ne passe pas des poumons dans les vaisseaux ; ce qui servit à Harvey, et ce qu'avait déjà soutenu *Van Helmont*, qui disait aussi que l'air traverse ces organes comme un crible, que les cellules pulmonaires sont douées d'une force motrice, bien que la respiration se fasse surtout par les muscles du bas-ventre.

En 1654, *Bathurst* et *Heurshaw*, médecins anglais, examinèrent à la suite de Van Helmont, les principes constituants de l'air, et trouvèrent que l'oxygène est le principe de la vie. *Robert Hook* fit voir peu après que les animaux périssent dans l'air qui a été privé de son oxygène. En 1661, *Malpighi* fit connaître ses travaux sur la structure des poumons, qu'il annonçait composés de lobules communiquant entre eux et avec la trachée-artère, et entourés de lacis vasculaires. En 1667, *J. Swammerdam* émit sur la respiration une théorie connue sous le nom de *Cercle cartésien*, parce que le philosophe Descartes l'avait proposée le premier; elle consistait à expliquer que l'air pénètre les poumons, parce que l'air se raréfie près de la bouche et que l'atmosphère se condense autour de la poitrine, dans la dilatation. En 1668, *J. Mayow* compara la respiration à la combustion, dans laquelle l'oxygène est la flamme de la vie ; seul, il se mêle au sang, va au cœur et y est le principe de fermentation ; quand il pénètre en trop grande abondance,

c'est la cause de la fièvre. En 1677, *Thomas Willis* admit des fibres musculaires et une contractilité dans les dernières ramifications bronchiques. *Borelli* donna le véritable mécanisme de la respiration. *Bellini* considérait le diaphragme comme l'agent principal de la respiration qui, croyait-il, a pour but de chasser le sang dans les vaisseaux capillaires.

3° *Sur les vaisseaux lymphatiques et les glandes.* — Erasistrate avait déjà vu les chylifères : Fallope au XVIe siècle, avait vu les lymphatiques du foie : Eustachi avait décrit le canal thoracique : cependant le système lymphatique était encore inconnu. C'est à *Aselli* que revient l'honneur de la découverte qu'il publia en 1627. En 1628, *S. Pauli* en faisait la démonstration publique à Copenhague. En 1634, *J. Vesling* en donna les premières figures. *Th. Bartholin* et *Sylvius de Le Boë*, assurèrent la découverte. En 1641, *M. Hoffmann*, et *J. G. Virsung*, disciple de Vesling, découvrirent le canal excréteur du pancréas, dont *Bartholin* découvrit plus tard le véritable usage. En 1647, *J. Pecquet*, et de son côté *Vesling*, firent connaître le réservoir commun des vaisseaux lactés et lymphatiques, et la route suivie par le chyle. *Olaus Rudbeck* en 1651, et *Th. Bartholin* en 1652, distinguèrent nettement les vaisseaux lactés d'avec les lymphatiques; ils s'en disputèrent vivement la découverte. *J. Riolan* attaqua la doctrine de Pecquet, comme il avait attaqué celle de Harvey. Vers la même époque, parut le livre de *Glisson* sur la structure du foie; on y trouve une exacte description des lymphatiques de cet organe. En 1651, *Th. Warton* donna son célèbre ouvrage sur l'adénographie. *G. Néedham* en 1655, et *Stenon* en 1660, indiquèrent le canal parotidien. Stenon fit de remarquables travaux sur les glandes salivaires et la glande lacrymale dont il indiqua les canaux excré-

teurs. Vers 1659. *Swammerdam* et *Blacks* reconnurent les valvules des vaisseaux lactés. En 1664. *Schneider* publia 7 gros volumes sur la membrane du nez, sur le mucus nasal, que l'on croyait autrefois venir du cerveau. et sur les altérations anatomiques du coryza. *Peyer* en 1681. et *Brunner* en 1687, firent connaître les glandes muqueuses de l'intestin. *Rivinus* découvrit en 1679 le canal excréteur des glandes sublinguales. En 1691. *A. Nuck* fit paraître un ouvrage classique sur les lymphatiques et les glandes. A la fin du siècle, *Havers* étudia les glandes articulaires : *Duverney* examina plus attentivement la différence des chylifères et des lymphatiques. *Pacchioni* découvrit les lymphatiques de la dure-mère : *Valsalva* vit ceux de la choroïde et du nerf optique : *Méry* aperçut en 1684 les glandes du bulbe de l'urèthre, et *Cowper* les décrivit en 1700.

4° *Sur le système nerveux.* — *J. Casserius* fut le premier à faire progresser l'anatomie du cerveau : il distingua l'arachnoïde, le corps calleux, l'entonnoir ou *vulva*, le cul-de-sac des ventricules latéraux, la glande pinéale, l'acqueduc de Sylvius, les couches optiques. *J. Vesling* admettait que les esprits vitaux sont sécrétés dans les plexus choroïdes. *Descartes* plaçait le siége de l'âme dans la glande pinéale. *Sylvius de Le Boë* distingua les sinus de la dure-mère, la forme des ventricules latéraux, les tubercules quadrijumeaux et leur union avec la glande pinéale. *Wepfer*, dans ses recherches sur l'apoplexie, fit connaître les vaisseaux du cerveau. *Th. Willis* donna le premier et le plus complet des traités sur le système nerveux, en 1664. Il localisa les fonctions de l'âme dans chacune des parties du cerveau. En 1665. *Blacks* et *Swammerdam* distinguèrent l'arachnoïde indiquée déjà par Cassérius. En 1669, *Burrhus* s'occupa de l'analyse chimique de la substance cérébrale. *Leuvenhoëck* vit la

vascularité de la couche corticale des circonvolutions. En 1684, *Vieussens* indiqua les nerfs de la dure-mère ; décrivit les sinus elliptiques de la selle turcique, du sphénoïde et du sinus caverneux ; fit connaître le centre médullaire du cerveau, la voûte et ses piliers unis par la commissure, la grande valvule du quatrième ventricule, les éminences olivaires et pyramidales de la moelle allongée, le ligament dentelé de la moelle épinière ; il donna des descriptions précises des nerfs. *Ridley* publia en 1695 un remarquable ouvrage sur le cerveau ; il y accorde à la dure-mère des nerfs et des fibres ; de là la théorie des mouvements du cerveau dont *Pacchioni* fut l'inventeur, et qui eut un grand succès. En 1697, *Ruysch* donna une excellente description de l'arachnoïde et de la pie-mère.

5° *Sur les organes du sens.* — Le célèbre mathématicien *Kepler* indiqua comment le cristallin réfracte la lumière, la rétine représente les images, les procès ciliaires éloignent ou rapprochent le cristallin. Mais les observations les plus importantes sur la vision furent faites par un jésuite, le R. P. *Scheiner*, qui montra les usages de la rétine, du corps vitré, du cristallin, et de la pupille ; il calcula mathématiquement le cône des rayons lumineux. *Descartes* compara l'œil à une chambre noire. Vers 1672, *Newton* découvrit sa théorie de la lumière, qu'il ne publia qu'en 1700. *Briggs* appliqua à la vision la théorie des couleurs. *F. Ruysch* et *Leuvenhoëck* firent des remarques sur la structure de l'œil : le premier décrivit la choroïde ; le second indiqua les fibres du cristallin. *J. Cassérius* fit les premières découvertes sur l'organe de l'ouïe, il décrivit la corde et la membrane du tympan, les deux apophyses du marteau, l'imperforation du limaçon, les muscles des osselets. En 1640, *Sylvius de Le Boë* vit le prolongement de l'enclume.

En 1644, *Folius* décrivit les canaux demi-circulaires, le manche du marteau et les branches de l'enclume. *Cl. Perrault* attribua l'ouïe à la vibration de l'atmosphère, perçue seulement par la lame spirale du limaçon. *Duverney*, en 1683, publia un livre classique sur ce sujet, dans le même temps à peu près que *Schelhammer* publia le sien. En 1689, *Rivinus*, vit sur la membrane du tympan, la fente déjà remarquée par *Glaser*.

6° *Sur la génération.* — Au commencement de ce siècle, *Fyens* reproduisit les idées d'Aristote. En 1649, *J. Riolan* connut la texture de l'épididyme et du corps d'Higmore. *Faber* montra que l'enveloppe calcaire de l'œuf est la dernière chose formée. *Harvey*, dans son ouvrage sur la génération, paru en 1651, fixa cette formule *omne vivum ex ovo*, et posa les fondements du système de l'évolution. Dans la même année, *Higmore* décrivit les courbures des vaisseaux spermatiques dans l'épididyme, et leur réunion dans le corps qui porte son nom. *De Graaf* décrivit la structure de la prostate et des vésicules séminales, donna le nom d'*ovaire* aux *testes* de la femme, fit connaître les changements de ces organes après la conception, et indiqua la descente des ovules dans les trompes. *Swammerdam* appuya la théorie de l'évolution. *Malpighi* indiqua en 1668 l'incubation de l'œuf, et vit la cicatricule, le *punctum saliens*. *Redi* écrivit en faveur de l'évolution et contre la génération spontanée soutenue par le P. Jésuite *Buonnani*. *Haboken*, en 1675, écrivit sur le placenta et les membranes de l'œuf. *Stenon* observa l'incubation de l'œuf, et confirma Malpighi. *Bartholin* fit en 1677 un traité sur les ovaires ; il réfuta l'idée d'un liquide séminal chez la femme. En 1677, *Leuvenhoëck* vit au microscope les animalcules spermatiques, qui lui avaient été indiqués par un jeune médecin de Dantzig, Louis *de Hommen* ; de là, il établit la

théorie de la préexistence des germes. En 1681, *des Noues* remarqua les glandes qui furent plus tard connues sous le nom d'œufs de Naboth. La fin du siècle se termina dans une grande discussion sur la théorie de l'évolution.

Ainsi, l'anatomie et la physiologie, quoique séparées comme branches scientifiques distinctes, tendaient à leur perfectionnement dans une commune voie, sur le terrain de l'expérimentation ; et le sentiment général était de concentrer l'étude sur l'analyse des parties, cherchant à les distinguer pour distinguer les fonctions particulières. Il y eut là d'ailleurs un groupe d'hommes très-distingués, à la tête desquels se place Harvey par ses deux grandes découvertes : la circulation du sang et l'ovulation. Puis on a pu distinguer Bartholin, Duverney, Vieussens, Aselli, Rivinus, Malpighi, Stenon, Swammerdam. Ce dernier fut l'inventeur des injections à la cire que Ruysch perfectionna avec une si grande habileté, et marque ainsi un des grands pas dans les progrès de la fine anatomie. Enfin, Leuvenhoeck résuma l'introduction du microscope dans les études naturelles ; sa découverte des globules du sang, celle qu'il ne fit que de seconde main des zoospermes ; sa découverte des rotifères qui ouvrait le champ de la connaissance des infusoires, constituent aussi, pour la science, une phase qu'on ne peut oublier et qui se détache en traits remarquables dans le cours de notre histoire.

§ 4. — Pathologie.

Si l'on se souvient de ce qu'était cette partie de la médecine dans les âges précédents, on sait qu'elle consistait en une étude générale sur les causes et les effets ou symptômes de la maladie, puis en des descriptions par-

ticulières des affections le plus souvent classées selon les organes. On admettait bien la distinction des maladies particulières, au XVIe siècle, on en fit même des espèces réelles, et l'éclosion de maladies nouvelles donna une grande extension à ce que nous nommons nosologie et nosographie. La séméiotique était considérée comme une branche distincte de la pathologie.

Au XVIIe siècle, la pathologie reste dans ses dispositions générales ce qu'elle était dans le siècle précédent. Mais, vers la fin du siècle, avec Ettmuller qui pour le mouvement coordinateur des idées est vraiment à la tête de son temps, on entrevoit une systématisation nouvelle. La séméiotique va rentrer dans la pathologie : elle formera bien une branche distincte, mais réunie dans le groupe générique. La nosographie a déjà été de fait constituée comme distincte précédemment. Il restera une science générale de la maladie traitant de sa nature, de ses différences, de ses causes. Enfin, il y a une branche que ne voit pas Ettmuller, et qui cependant émerge, c'est l'anatomie pathologique ou science des lésions.

Pour mettre de l'ordre dans ce que nous avons à dire ici, donnons aux idées la classification qu'elles n'ont peut-être pas encore reçue, mais sous laquelle elles apparaissent, nous parlerons ainsi successivement de la doctrine pathologique, de la nosographie, de l'anatomie pathologique et de la séméiotique.

I. Doctrine de la nature des maladies. — Nous n'avons vu que l'écorce des doctrines médicales du XVIIe siècle, précédemment, et si nous ne pénétrions pas un peu plus avant dans l'idée qu'elles se faisaient de la maladie, nous ne les aurions pas fait suffisamment connaître. Or, il est d'autant plus important de pénétrer ce

sujet qu'il se présente au XVIIe siècle dans une phase vraiment critique. C'est sur ce point que la doctrine galéniste tient encore; on peut dire que c'est le seul qui lui reste et sur lequel elle tient jusqu'au grand échec qu'elle reçut au XVIIIe siècle lors de la peste de Marseille, comme nous aurons lieu de l'indiquer, échec qui précède et présage la chute de l'ancienne Faculté de Paris.

Nos modernes savants qui font fi de la métaphysique, et dans leur nombre, les médecins en particulier qui oublient en même temps leurs traditions, méconnaissent bien singulièrement la base de toute science. Ils semblent croire que lorsqu'on pose la méditation de la nature d'une chose, on demande la recherche subtile de son essence; comme s'il n'était pas entendu que l'essence échappe à la science, et qu'il est admis dans toute métaphysique que la recherche de l'essence d'une maladie serait aussi ridicule que la recherche de l'essence du fer ou de l'essence de l'oxygène. Poser la recherche de la nature n'est point du tout poser la recherche de l'essence: c'est simplement demander d'une chose son genre, son espèce, son propre, sa différence, et ses accidents; et indiquer ces questions, c'est en même temps poser une question de genèse, c'est-à-dire une question étiologique ou de cause; car la nature d'une chose c'est proprement cette chose elle-même dans les causes de ses manifestations diverses. Un phénomène n'est rien pour la science s'il ne lui est connu dans les *règles* comme on disait autrefois, dans les *lois* comme on dit aujourd'hui, de ses analogues, de ses dissemblables et des causes de sa genèse.

Les maladies sont des phénomènes de la vitalité : nous sommes tous d'accord sur ce point, car ce qui ne vit pas n'est pas malade, ne peut être malade, comme le

disait si bien Aristote. Mais ce phénomène quel est-il ? c'est-à-dire : à quoi ressemble-t-il, et de quoi diffère-t-il? C'est demander comment il se produit et se manifeste! En vain la science dira futilement et sottement qu'elle ne veut pas faire de métaphysique : ou elle abordera ces questions et alors elle fera ce qu'elle prétend ne pas faire ; ou elle ne les abordera pas et elle ne sera pas la science, se bornant à enregistrer des observations et des expériences.

Donc, le galénisme qui se croyait héritier de l'hippocratisme, et qui, de fait, avait altéré le dogme pathologique sur deux points (en confondant la cause prochaine avec la maladie, et en substituant des espèces morbides artificielles aux espèces naturelles), comme nous l'avons vu : le galénisme avait trouvé devant lui la scolastique qui lui disait que la maladie n'a pas de substance propre (et par cela même qu'elle ne peut avoir de cause conjointe) ; il avait trouvé l'éclosion des maladies nouvelles qui lui disait de bien voir en quoi consistait une espèce naturelle. Mais en même temps le spécificisme issu de l'alliance des Arabes et de la kabbale néoplatonicienne, admettant les espèces naturelles, les substantialisait dans des causes morbifiques de contagion.

Fuschs (1), Fernel et les scolastiques avaient bien vu

(1) A propos de Fuschs, je regrette de n'avoir pas eu sous la main, en corrigeant le chapitre précédent, une note que je viens de retrouver. Plempius lui reprochait bien comme je l'ai dit d'avoir fait de la maladie une substance; mais Plempius me paraît s'être trompé. Je retrouve en effet qu'en lisant Fuschs, j'ai pris cette note : « Lui revient l'honneur d'avoir le premier attaqué la *cause continente*. Il commença par chicaner Galien pour avoir méconnu la distinction de la maladie et de la souffrance, car pour lui comme pour Platon la souffrance est une altération du mouvement ou de la matière; *nam* Πάθος, *vel* Πάθημα, *Platone etiam in Timæ astipulente est modus rei dum convertitur, alteratur, movetur. Igitur* Πάθος *est in motione, affectus autem est permanens.* La maladie au contraire a une essence, c'est une altération stable, une diathèse ; *alteratio stabilis, alteratio permanens*, διάθεσις. Et cette essence,

la difficulté, et Fernel, dans ses Institutes, l'avait posée, tout en restant galéniste. Il l'avait mieux résolue dans ses *Dialogues* dont nous avons cité des passages. Le difficile, dans ce moment périlleux de la tradition, était de se tenir là pour creuser sur le vrai terrain. Évidemment on n'était pas prêt, et il fallait encore osciller au loin.

Le galénisme avait si puissamment infecté les esprits, qu'alors même qu'on pensait s'en affranchir, on y retombait, soit par l'iatro-mécanique, soit par l'iatro-chimie. Pensait-on lui échapper mieux encore, on tombait dans le spécificisme. Van Helmont, seul, suivait la voie vraie, ce semble, mais son idéalisme reposait dans la tête d'épingle de son *archée*, et d'ailleurs on ne le comprenait pas.

Il avait très-bien saisi que la maladie n'a pas de substance propre et n'est qu'une forme de la vie. Aussi en faisait-il une *idée* de l'*archée*. Certes, son *archeus* était de trop, parce qu'enfin l'homme ne se compose que d'une âme et un corps. En second lieu, tout rapporter à l'*archée*, c'était supprimer le corps ou s'entraîner, comme il

cette stabilité, ce n'est point la *cause continente* qui la lui donne, car la cause morbide étant écartée, la maladie continue de même; de sorte qu'il faut rejeter la cause continente; *qua propter in morbis continentem tanquam commentum quoddam Avicennæ, italorum, arabium medicorum, et à Galinis alienum, imò medicinæ inutile, hodie etiam constanter rejicimus.* (*Instit. med.*, lib. III). D'où je suis disposé à conclure que Plempius s'est trompé sur le compte de Fuschs, ne l'a pas lu ou l'a mal lu; que Fuschs était bien dans la doctrine scolastique; et enfin que Fuschs s'est trompé en déclarant que la *cause continente* est d'Avicennes et non de Galien. Sur ce dernier point, j'observe que les Arabes ont bien, il est vrai, nommé la *cause continente*; mais c'était là pousser le galénisme à sa conséquence logique, car la *cause conjointe* ou *cause prochaine* de Galien est le germe de la *cause continente*, laquelle est le germe du spécificisme. C'est parce que Galien s'est si mal tiré de la doctrine étiologique, ainsi que nous l'avons montré, qu'il est le patron involontaire de tant d'erreurs, et que, soit par l'iatro-chimie, soit par l'iatro-mécanique, soit même par le spécificisme, soit encore par l'organicisme, on le retrouve partout.

y a été conduit, à inventer un imbroglio de puissances concentriquement placées : l'âme contenant l'âme sensitive, qui contient l'archée, qui contient l'*aura vitalis*. L'âme et le corps étant substantiellement unis, la vie est un acte qui résulte de cette union, et il suffisait de dire que, comme la vie a sa formule d'expression normale, elle peut avoir des formules d'expression morbide. La maladie devient une forme de la vie, et tout est posé. Mais suivons Van-Helmont. Il voit donc que la vie est, dans son ensemble, une sorte de manifestation, d'une idée que possède l'archée, et il compare cette idée de vie à une *aura vitalis*, une sorte de souffle, ou une émanation d'oscillation dont on peut assez bien se rendre compte, parce que les médecins ont nommé l'*aura epileptica*. La maladie est le fait d'un *aura* analogue. Il s'en explique très-clairement dans le petit traité *Ignotus hospes morbus*, où il compare la maladie à un hôte inconnu qui nous pénètre. Il dit : « Sequitur hinc necessario, quod omnis morbus invenit in aura vitæ organica, qua proxime atque penitissime ipsam vitam adoritur, ita in eadem vitali luce, causam efficientem reperit. Adeoque sic morbus materia et efficiente instructus, hospitaliter circa vitam. Nec refert interim sive illa morbi contagio sit hausta ex causis occasionalibus, sive demum errore vitæ, intus in Archeo genita. At cum ipsa vita sit ens luminare, non agit, nisi per organum auræ vitalis, sive per archeum, tanquam medium, inter lumen vitæ, fluens a parte luminum, et corpus (§ 9). » — C'est donc comme un souffle étranger qui nous impressionne, une sorte d'imprégnation séminale, un mouvement intérieur que nous engendrons au contact d'une cause morbide, une erreur de la vie : « Non agit autem hæc aura, sive archeus, nisi per modum quo omnis spiritus seminalis agit in massam

« sibi substratam. Id est nisi per impressam notam, « vel ideam sigillarem, quæ novit, quid et quorum sibi « sit agendum. Ergo omnis et quilibet morbus habet « notam sigillarem, ac velut actum seminalem, quarum « rerum sibi agendarum (*Ibid.*, § 10). » — La maladie est ainsi le fait d'un trouble de notre vitalité, d'une erreur de notre direction, et elle trouve en nous ses causes d'action dans nos puissances et dans notre matière qui deviennent ses instruments de manifestation : « Sub « opus (Archei) scilicet perturbatione nascitur idea, in- « formans aliquam partem Archei. Istudque compositum « ex materia Archei, et præfata idea seminalis tanquam « efficiente initio est vere morbus omnis semina (§ 34). » — Enfin, cette maladie devient presque quelque chose de réellement subsistant en raison de l'archée qui l'engendre, encore bien qu'elle ne soit qu'une sorte d'idée : « Itaque penes morbus est ens substantiale, cau- « sis archealibus tum materialiter, quam efficienter ge- « nitum (§ 73). » — On comprend, dès lors, pourquoi il ne veut plus appeler la maladie une *diathèse*, comme on le disait, ni une qualité, et comment c'est pour lui une sorte de vice : « Morbum imprimis non appello diathe- « sin ; sed ipsum ens prevaricans, quod ex ipso Archeo « creditur vitali. Non ergo intueor morbum velut ab- « stractam qualitatem. Idque mihi sic olim induxi, ut « instar vitæ, sit vitæ ipsi ens vernaculum. » (Dans le *Progreditur ad morborum cognitionem*, 33.)

La production de la maladie devient donc pour lui une sorte de conception séminale : « Est itaque morbus « ens quoddam natum, postquam nocua quædam potes- « tas peregrina violaverit vitale initium hujusque vim « penetraverit, ac penetrando excitaverit Archeum ad « indignationem, furorem, metum, etc. Quarum scilicet « perturbationes, anxietates, ac molestiæ ideam sibi con-

« sibilem, imaginemque imaginando debitam excitave- « rit. Prompte scilicet ista imago caditur, exprimitur, « sigillaturque in Archeo, eoque vestita; mox morbus « in scenam intrat, corpore scilicet archeali, et effi- « ciente idea constitutus. » (*Ortus imagine morbosæ*, § 2.) — La maladie peut, sans doute, être héréditaire, comme est le cancer, mais l'idée morbide (la forme morbide), est produite vraiment par le malade le plus souvent : « Non autem insunt et dormiunt in utero ideæ cancri; « prout alioquin ideæ fabæ in germine fabæ. Quia morbi « naturaliter quidam fiunt; non tamen insunt. Nisi « fortassis a semine generantis connatæ, ut in morbis « hereditariis. » (*De ideis morbosis*, § 31.) Ce qu'il répète dans cet autre passage plus net encore : « Morbus qui- « dem omnis fabricatur quidem ab archeo in semetipso : « in parte autem sui, quia sigillariter constituitur, etiam « materialiter ibidem, tanquam hospitio proprio ac se- « minario constitit. » (*Divisio morborum*, § 1.)

Chaque maladie forme donc ainsi une essence, une forme mobide essentielle, distincte de ses manifestations qui n'en sont que des *signes* et des *symptômes*, comme il le montre pour le cancer : « Cancer non est ulcus quod « cernunt oculi, nec crustata ejus lividaque labra, quæ « tangit manus : non denique est sub nigricans, putre- « dine olidus ulceris fondus, aut sanies inde instillans, « quam nares olfaciunt : absque his namque, jam can- « cer erat adhuc sua pelle vestitus. At, hæc sunt effec- « tus, signa, symptomata cutis cujus sunt fructus. Enim- « vero cum effectus, sive productum dicat inseparabi- « lem respectum, ad causam sui producendum : ideo « morbus debet esse ens, continens causas et proprieta- « tes suæ entitatis. » (*De ideis morbosis*, § 35.) — D'où l'on comprend que les maladies se distinguent les unes des autres selon la forme naturelle sous laquelle elles

se présentent, et qu'il y en a autant d'espèces que d'idées morbides : « Sunt itaque imprimis tot morborum spe-
« cies, quot idearum morbosarum, non enim plures, uti
« nec pauciores : eo quod morbus quilibet suam hauriat
« ab idea morbosa quidditatis entitatem. » (*Divino mor borum*, § 2.)

Van-Helmont explique encore comment son archée conçoit ainsi des formes morbides, parce qu'elle est dans une nature de péché, et que c'est des passions morales que naissent les passions physiques. Les premiers paragraphes de son Traité *Progreditur ad cognitionem morborum*, que nous allons citer, expliquent toute sa pensée et complètent, pour ainsi dire, sa doctrine :
« Morbus quidem a peccato incipit. Non enim naturæ
« nostræ integritate, puritate, et innocentiæ vigore mors
« erat multoque minus morbus. Mors enim comminata
« erat, non morbus, nisi quod comiter intelligerentur
« ad futura. Ergo morbus non aliter quam ipsa mors
« sui natura vitam oppugnat, ejusque potestate, quas
« ideo vitales dicimus : quod illarum deperditione, lenta
« vel subita mors adveniat (§ 4). — Fide credimus mor-
« tem idcirco omnemque infirmitatem, a peccato in-
« trasse in hominem et per concupiscentiam carnis pec-
« cati propagatas in posteros omnes. Idcirco neque a
« gentilitio morborum ac mortis introitum disci po-
« tuisse (§ 5). » — Utpote rationabile fuit ægritudinem
« omnes classas radicatas in eadem concupiscentia car-
« nis, per quam morbus intravit. Etenim, ut concupis-
« centia in conceptu non peccat ante consensum, fin-
« gentem plausibilitatis ideam : ita necesse est omnem
« morbum in carne peccati oriendum, consistere in pe-
« regrina imagine, sive idea seminali corruptæ naturæ,
« legi inquam erat consentaneum, ut ens quod sub vo-
« luptate concupiscibili consensit et peccavit, primario

« quoque morbis plecteretur. Ita quidem ut nedum ex-
« ternis succumberet violentis; sed suis exorbitationibus
« propriis, vindicias peccati in carne experiretur. Ut sci-
« licet ipse archeus, rector carnis peccati, passionum
« suarum eadem libertate erroneas sibi fabricet imagi-
« nes quæ sibi tanquam veneno forent. Nimirum ex
« concupiscibilis voluptatibus, passionibus irascibilis,
« procellis, item turbulentiis etiam spontaneis subjectus
« staret propriæ ruinæ, quam sibi cuderet. Quæ nimi-
« rum imagines, ut entium morbosorum semina pror-
« sus deinceps essent intimo vitæ thoro nubiles (§ 6).—
« Durus hic sane sermo in auribus non supra nugas ca-
« lores, et lutum audire assuetis (§ 7). — Quapropter si
« quis miretur tantam Archei ideati, idearumque semi-
« nalium efficaciam, ut morbos ipsam pariant mortem :
« is nondum agnoscit, omnium omnino rerum naturale
« initium ea parte ideali in sencine quo vis pendere
« (§ 8). »

Cette doctrine de Van-Helmont était bien évidemment une formule (sauf l'idée de l'archée) de la scolastique, et représentait la doctrine de l'*essentialité* ou des *essences formelles* des maladies, pendant qu'à côté d'elles le spécificisme, substantialisant l'essence morbide, donnait à cette essence une matière propre, en l'incorporant dans un *contagium* matériel venu du dehors. La formule de l'*essentialité* se rattachait manifestement à la pensée d'Hippocrate, tandis que celle de la *spécificité* reprenait l'ancienne idée de comparer la maladie à un empoisonnement.

Sydenham est le plus grand des spécificiens au XVIIe siècle. En lui nous trouvons la théorie arrivée à sa plus simple expression, parce qu'il brille surtout par l'observation, et qu'il ne prend au système que juste ce qu'il lui faut pour avoir un guide conducteur. D'ailleurs,

le temps des premiers spécificiens était passé ; on voulait mettre de côté la recherche de la nature des causes morbifiques dont l'examen échappait à la physique et à la chimie ; on préférait se contenter de poser la cause morbifique comme un fait, et on criait : n'allons pas plus loin dans la recherche des causes. Sydenham était né à Winfort-Eagle dans le comté de Dorset en Angleterre, en l'année 1624. Il étudia d'abord à Oxford, puis à Cambridge, et vint se fixer à Londres, où il mourut en 1689, après avoir joui d'une immense réputation cumme praticien, étant d'ailleurs un observateur de premier mérite. Il faut que nous l'écoutions quelques instants, pour entendre par lui toute son école.

Il commence ainsi son *Histoire des maladies aiguës* (chap. 1er) : « Quelque contraires que soient aux corps humain les causes de maladies, il me semble néanmoins qu'à raisonner juste, la maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature, qui, pour conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique. Le souverain Maître de l'univers ayant voulu que les hommes fussent exposés à recevoir différentes impressions de la part des choses extérieures, ils se soient trouvés par cette raison nécessairement sujets à diverses maladies, lesquelles viennent en partie de certaines particules de l'air qui ne sont point analogues avec nos humeurs, et qui s'insinuent dans le corps, et, se mêlant avec le sang, l'infectent et le corrompent ; et en partie de différentes fermentations, ou même de différentes pourritures d'humeurs qui séjournent trop longtemps dans le corps, parce qu'à raison de leur quantité excessive, ou de leur qualité particulière, il n'a pu les atténuer ni les évacuer. » Et un peu plus loin : « Qu'est-ce que la peste, sinon une complication de symptômes dont la nature se sert pour chasser au

dehors, à travers les émonctoires de la peau, et sous la forme d'abcès ou d'autres sortes d'éruptions, les particules contagieuses qui sont entrées avec l'air par la respiration? Qu'est-ce que la goutte, sinon un moyen qu'emploie la nature pour purifier le sang des vieillards et les purger à fond, comme parle Hippocrate? On peut dire la même chose de la plupart des autres maladies, lorsqu'elles sont entièrement déclarées. » Les maladies sont d'ailleurs aiguës ou chroniques. Aiguës, « lorsqu'il y a besoin du secours de la fièvre pour séparer du sang les particules qui l'infectent et les évacuer par les sueurs, le cours de ventre, les éruptions, ou par d'autres voies. Comme tout cela s'opère dans la masse du sang et par un mouvement considérable des parties, les pores étant d'ailleurs ouverts et les fibres relâchées, il arrive nécessairement de là que la nature sauve bientôt le malade, si elle produit une évacuation critique de la matière morbifique, ou qu'elle le tue bientôt si elle ne produit une telle évacuation. » Pour les maladies chroniques, ce sont celles où « dans tous les cas la matière morbifique ne parvient point du tout à la coction, ou n'y parvient que fort tard. » Il y a d'ailleurs deux sortes de maladies aiguës, les une *épidémiques*, les autres *intercurrentes* ou *sporadiques*. « Les unes (épidémiques) viennent d'une altération secrète et inexplicable de l'air, qui alors infecte le corps humain, et elles ne dépendent nullement d'une qualité supérieure du sang et des humeurs, sinon en tant que la contagion de l'air a imprimé cette qualité au sang et aux humeurs. Les autres sortes de maladies aiguës (intermittentes, sporadiques) proviennent d'une indisposition particulière des divers sujets. »

Présenté sous cette forme, le spécificisme avait la grande séduction de tenir compte des causes de conta-

gion des maladies, de se rattacher à la doctrine hippocratique des crises et de la coction, et enfin de justifier les espèces morbides nouvelles qui sévissaient avec tant de rigueur. Le spécificisme arrivait ainsi à ce qu'on pourrait appeler sa période classique, où ses théories se mariaient à l'observation des faits et aux enseignements traditionnels. Sydenham et ceux qui l'ont suivi ont été d'excellents nosographes, distinguant bien les espèces morbides diverses et leurs formes, suivant avec beaucoup d'attention tous les phénomènes et l'évolution, et on lui rapporte très-justement d'avoir insisté sur la distinction des espèces morbides, comme sur un point capital de la pathologie.

« En premier lieu, dit-il dans sa *Préface*, il faut réduire toutes les maladies à des espèces précises et déterminées, avec le même soin et la même exactitude que les botanistes ont fait dans leurs *Traités sur les plantes*. Car il se trouve des maladies qui, étant du même genre et du même nom, et, outre cela, semblables en quelques symptômes, sont néanmoins d'une nature bien différente et demandent aussi un traitement différent.

« On sait que le chardon est commun à plusieurs espèces de plantes. Ce serait néanmoins être un botaniste peu exact que de donner seulement une description générale de cette plante et de la distinguer par là des autres, sans s'embarrasser de marquer les signes propres et particuliers qui en caractérisent et distinguent chaque espèce. De même il ne suffit pas à un écrivain de marquer seulement les phénomènes communs d'une même maladie qui a plusieurs espèces.... (§ VII).

« La principale raison, à mon avis, pour laquelle nous n'avons pas eu jusqu'à présent une histoire plus exacte des maladies, c'est que la plupart des auteurs ne les ont regardées que comme des productions confuses et irre-

gulières d'une nature affaiblie et déconcertée, et qu'ainsi on aurait cru perdre son temps et sa peine en travaillant à les décrire exactement.... (§ XIII).

« L'inimitable Hippocrate, après avoir établi, comme un solide fondement de son art, cet axiome incontestable, savoir que *la nature guérit les maladies*, a exposé clairement les symptômes de chaque maladie, sans le secours d'aucune hypothèse ni d'aucun système, comme on voit dans ses livres *des Maladies*, *des Affections*, etc. Il a donné aussi des règles fondées sur la méthode que suit la nature dans la production et la guérison des maladies.... (§ XV).

« Toute maladie spécifique est une affection qui provient d'une altération spécifique de quelqu'une des liqueurs du corps animé.... (§ XVIII).

« Quiconque examinera attentivement, trouvera d'aussi fortes raisons pour croire que cette maladie est *un être spécifique* que pour croire qu'une plante est une substance qui naît, fleurit et périt toujours de la même manière, et qui, dans tout le reste, éprouve ce qui est conforme à sa nature.... Je conviens néanmoins que, au lieu que les espèces des animaux et des plantes subsistent chacune par elle-même, à l'exception d'un très-petit nombre, les espèces morbides dépendent au contraire des humeurs qui les produisent. » (§ XIX).

Mais ce n'est point assez d'être observateur et de résumer avec un esprit de classement les faits d'observation; et c'était cela seul qu'on pouvait trouver en effet dans le spécificisme de Sydenham, qui est le spécificisme le plus classique : il faut, outre l'observation et les lois de classement ou de coordination, trouver la clef de ces lois, c'est-à-dire leur raison d'être, c'est-à-dire leur métaphysique. Or, il était impossible de se

dissimuler combien cette théorie était peu solidement étayée. Déclarer que la maladie est un combat de la nature contre une matière morbifique qui vient des particules de l'air, puis dire que cela s'explique parce que le souverain Maître a voulu que les humeurs fussent sujettes à des impressions de la part des choses extérieures : c'est fatalement s'exposer à ce qu'on vous demande si c'est la matière morbifique qui est la maladie, ou bien l'impression qu'elle cause; et il n'est point facile de se tirer du dilemme qu'on vous pose. Dire ensuite que ce peuvent être aussi différentes pourritures retenues intérieurement et non rejetées qui sont la cause de la maladie, c'est faire entendre qu'on ne comprend pas bien soi-même la première explication, et c'est en introduire une nouvelle non moins douteuse; car cette matière, qu'on dit retenue, pourquoi est-elle retenue? Cette rétention d'une matière putride, qui n'est morbide que parce qu'elle est retenue, montre bien que ce n'est pas la matière même qui est la cause, mais cette rétention qui cause cette cause! Et enfin, après avoir si vivement invoqué les infections de l'air par une matière putride, déclarer, comme Sydenham le fait un peu plus loin, qu'il n'a jamais pu savoir ce qu'était cette cause invoquée, c'est bien se moquer de la raison! Sydenham avance en effet l'inanité de ses élucubrations dans ce passage : « Quoique j'aie observé avec tout le soin possible les différentes constitutions des années, par rapport aux qualités manifestes de l'air, afin de pouvoir découvrir par ce moyen les causes de cette grande variété des maladies épidémiques, je ne vois pas que j'aie jamais rien avancé jusqu'ici »; et plus loin : « Il y a diverses constitutions d'années qui ne viennent ni du chaud, ni du froid, ni du sec, ni de l'humide, mais plutôt d'une *altération secrète et inexpli-*

cable qui s'est faite dans les entrailles de la terre. » (*Maladies aiguës*, cap. 2, §§ 11 et 12).

Personne ne nie que l'air ne puisse être corrompu par des matières putrides tenues en suspension, et qui puissent être causes de maladies. Mais il y a loin de ce fait à la théorie spécificienne. Pour que celle-ci puisse s'établir sur cette base, il lui fallait démontrer qu'il y a autant d'espèces de matières putrides qu'il y a d'espèces de maladies. Autrement, la matière putride invoquée n'est plus qu'une cause d'impression, comme toute autre cause, le froid ou le chaud, le sec ou l'humide ; et alors c'est cette impression variable chez chaque individu, qui devient la vraie cause de l'espèce morbide. Alors, nous rentrons dans la doctrine des formes morbides, telle qu'elle a été comprise par la scolastique, par Fernel, par Van-Helmont, et aussi par l'antiquité hippocratique.

Ce serait un grave tort de croire qu'on n'était pas en état de comprendre ces difficultés au XVIIe siècle, lorsque nous voyons que, peu après Hippocrate, les dogmatistes les agitaient déjà contre les partisans de la théorie du poison morbide. Sydenham ne faisait, avec tous les spécificiens issus de l'Arabisme, que revenir à cette ancienne théorie qui voulait faire de la maladie un empoisonnement. Cela n'était que du vieux déjà repoussé et battu.

Aussi, tout en admettant les très-habiles observations des spécificiens, un grand nombre de galénistes ne voulaient point de leurs théories et leur disaient que l'altération de l'air, le contage de Fracastor, ou toute autre cause, ne faisait qu'altérer la constitution organique, et que c'était dans cette altération que résidait la maladie. De là, les nombreuses adhésions des galénistes, soit aux théories chimiques, soit aux théories mécani-

ques, qui disaient que la maladie devait être une fermentation ou une obstruction, ou toute autre chose d'analogue.

Veut-on se rendre compte jusqu'à quel point ce galénisme, qui confond la maladie avec la lésion, et que nous avons déjà expliqué, était tenace dans les esprits au XVIIe siècle? J'ouvre *Ettmuller*, très-conciliateur, plutôt porté vers *Van-Helmont*, et j'y trouve d'abord ce passage caractéristique : « Tout le corps est le sujet de la santé, et par conséquent celui de la maladie. » Cette première phrase est très-bien : on croit que l'auteur va entendre son sujet à la façon d'Hippocrate et de Van-Helmont, et nous dire ensuite que la maladie est bien une sorte de *diathèse*, une affection de tout l'être; mais point. Il continue ainsi : « Mais diversement suivant les parties : les parties contenues, savoir le sang et les esprits qui touchent le plus près à la racine de la vie, sont le sujet principal. Les parties solides ou contenantes sont le sujet moins principal. La vie consiste radicalement et fondamentalement dans le sang et dans les esprits, au lieu qu'elle n'est dans les parties solides que par dénominations, c'est-à-dire que celles-ci ne sont vivantes qu'en tant qu'elles sont arrosées du sang et des esprits. » (*Institutes*, *Pathologie*, ch. 1er, § 3). Remarquons, en passant, cette distinction des parties contenues et des parties solides qui sera le point de départ de la grande division des *solidistes* et des *humoristes* au siècle suivant. Mais remarquons surtout comment l'auteur fait de l'altération des humeurs et des esprits, qui est le premier effet de la maladie, la cause même de la maladie; car cette altération est déjà la maladie; c'est bien l'effet premier. C'est ce que Galien appelait la *cause conjointe*, et c'est ce dont on fait la maladie! Singulier cercle vicieux qui en effet installe comme maladie et

même comme sa cause, ce qui n'est qu'un effet. Et cependant, c'est ce même Ettmuller qui, dans le chap. 3 des mêmes *Instit. med.*, *pathol.*, écrit les pages dont nous prenons les passages suivants :

« La première (des causes) est l'esprit, qui est l'auteur des actions, tant dans l'état de santé que dans l'état de maladie. La cause efficiente matérielle est quelque matière viciée qui irrite l'esprit et le pousse au mal; c'est la cause *occasionnelle* au langage de Van-Helmont (§ 20).

« Il s'ensuit qu'il ne faut pas chercher la cause prochaine des maladies dans une grosse masse de matière, ni dans une abondance de diverses humeurs, mais que les fondements des grandes maladies sont, pour l'ordinaire, très-petits, et que les causes occasionnelles ou matérielles se doivent mesurer par leur activité, non par leurs volumes, soit qu'elles agissent en fermentant les humeurs, soit en picotant les parties solides nerveuses. L'abeille avec son aiguillon, le scorpion avec le bout de sa queue, et la vipère avec sa dent percée, ne mettent presque rien dans la partie blessée; ce *rien*, pourtant, cause des symptômes terribles. Quelle matière porte en soi l'odeur du musc, pour faire rendre l'âme, ou peu s'en faut, à une femme hystérique? Quelle quantité de matière peut communiquer un gant qui a servi à un galeux en touchant la main d'une personne saine, ou une femme gâtée en embrassant un débauché?... » (§ 22).

« On doit, à ce propos, bien distinguer la maladie d'avec la production morbifique survenue à l'occasion de quelque cause matérielle ou du trouble des esprits. Par exemple, le calcul n'est pas la maladie, mais une production morbifique, et la disposition des sels à se coaguler ensemble est la véritable maladie qu'on nomme lithiase. L'enflure des pieds des cachectiques n'est pas,

comme on dit, une maladie d'intempérie humide, mais une production morbifique de la cachexie causée par le vice de la sanguification. Dans les fièvres quartes, le scorbut et le mal hypochondriaque, la rate est souvent tuméfiée et squirrheuse, et on a coutume de la regarder comme la cause de ces maladies, mais c'est plutôt une production morbifique qui survient à ces maladies invétérées par le vice des digestions. Le chaud et le froid de tout le corps dans les fièvres, d'un membre particulier dans l'érysipèle, sont de véritables productions morbifiques, et la tumeur, l'ardeur, l'inflammation et les larmes ne sont pas la maladie qu'on nomme ophthalmie, mais de simples productions morbifiques à l'occasion d'un grain de poudre tombé dans l'œil... » (§ 24.)

« Au reste, toutes les causes efficientes matérielles ci-dessus exposées, de quelque genre qu'elles soient, sont presque toutes occasionnelles; car nous avons déjà supposé que la cause efficiente, prochaine et formelle, était l'esprit influent et quelquefois l'esprit implanté. C'est l'*impétueux* d'Hippocrate qui donne la première fécondité à l'œuf, qui se montre très-actif dans la structure du corps, et qui est, durant la vie, le principal et l'unique auteur des actions tant naturelles que contre nature; car, quoique la cause occasionnelle soit encore dans les cadavres, la maladie n'y est pourtant plus, ce qui fait connaître que la maladie et la mort ne dépendent pas moins des esprits ou du principe moteur que la vie et la santé... » (§ 29).

« Quand Van-Helmont attache principalement sa vue dans toutes les maladies sur le principe vital, qu'il considère comme le premier auteur de la santé et des maladies, duquel tous les symptômes dépendent, soit immédiatement, comme les actions blessées, soit mé-

diatement, comme les symptômes des excrétions et des qualités changées, cela ne se doit point entendre exclusivement comme si les humeurs contenues et les parties contenantes étaient purement passives, mais inclusivement, c'est-à-dire que les esprits sont comme le ressort dans l'automate de notre corps, qui fait ses opérations conjointement avec les parties organiques qui en sont les roues, et avec les parties liquides qui en sont le fondement... » (§ 32).

C'est ainsi que la conciliation amène une confusion inévitable. Ettmuller part de la théorie de Van-Helmont, laquelle fait de la maladie une simple idée, une simple forme, comme le pouvaient faire les scolastiques; mais plus il va, plus il s'éloigne de son point de départ, et on le voit incliner insensiblement vers le galénisme, presque jusqu'à la *cause conjointe*. Un tour d'esprit de plus, et il ferait de la *cause conjointe* une *cause continente*, ce qui le ferait verser dans le spécificisme. S'il n'y arrive lui-même, un de ses lecteurs fera le pas voulu, et c'est ainsi que toujours le mouvement des doctrines s'écarte de la voie droite. Un sophisme de mots ou un jeu d'esprit suffisent à tout perdre!

Notre conciliateur déclare ensuite, au chapitre suivant, intitulé : *Des différentes maladies*, « qu'il y a *trois différences essentielles des maladies*, savoir : maladies des esprits, maladies des humeurs contenues, maladies des parties solides contenantes. » Le voilà dès lors rentré dans le galénisme, et la connaissance des *espèces morbides* lui échappe comme elle échappait à Galien, bien qu'il reconnaisse, comme Galien le reconnaissait, que les maladies sont divisées en espèces. Aussi, ces galénistes ne pouvaient comprendre ces maladies naturellement distinctes, telles qu'on les observait et telles qu'elles se présentaient; et ce fut là que vint se briser

l'ancienne Faculté de Paris lors de la peste de Marseille dans le XVIII[e] siècle, comme nous le verrons plus loin.

II. Nosographie. — Pendant que la doctrine pathologique était si diversement agitée, les observateurs étudiaient les maladies selon leur apparition naturelle, et aussi la plupart étaient plus ou moins spécificiens, de sorte que, encore que doctrinalement le spécificisme fût une théorie fausse, il a rendu de grands services.

Parmi les nosographes, nous devons citer *Carolus Pise*, surtout *Sydenham* et *Morton*. *Morton* fut le rival de Sydenham, dont il blâmait les antiphlogistigues pendant qu'il vantait le quinquina. Sa pyrétologie et sa description du rhumatisme et de la goutte méritent d'être lues, mais il n'est pas à la hauteur de son rival. *Sydenham*, dont nous avons parlé plus haut, était, en somme, un très-médiocre théoricien, comme nous l'avons montré; mais il fut, en revanche, un des plus habiles observateurs des temps modernes; et s'il avait su joindre la largeur de ses doctrines à la sagacité de ses observations, il eût été digne d'Hippocrate, auquel on l'a comparé pour ses descriptions, mais dont on n'a pu vraiment le rapprocher qu'avec une grande flatterie. Son spécificisme eût fait frémir d'indignation le grand maître de Cos. Ses descriptions des maladies aiguës, ses observations des maladies régnantes, et en particulier de l'influence qu'elles exercent sur les maladies intercurrentes, ses descriptions des fièvres éruptives, en particulier de la variole, ses études sur la goutte et sur la dysentérie, sont dignes de la plus grande estime, et tout médecin soucieux de son art devrait les avoir lues.

Parmi les divers travaux nosographiques du XVII[e] siècle, il faut citer les suivants :

La description d'une angine gangréneuse épidémique qui, de 1610 à 1620, sévit à Naples et en Castille. Ses historiens sont *F. Nola*, *I. de Villaréal*, *P. Casales*, *A. de Fontsecha*, *Scombati*, et plusieurs autres.

Le purpura fut signalé pour la première fois à Leipsick, en 1650, par *J. Lange*. Deux ans plus tard, il fut le sujet d'une thèse de *J. Hoppius*.

D. Sennert paraît avoir, le premier, observé la scarlatine, mais il la prit pour une forme de rougeole. Elle sévit en Angleterre, où elle reçut son nom (*scarlett*), et où Sydanham et Morton la décrivirent comme maladie distincte.

Vers 1650, on parla d'une angine croupale ou polypeuse, comme on l'appelait, et qui régna épidémiquement en France et en Angleterre. Les premières observations sont consignéss dans *Ch. Bennet* (1656) et dans *N. Tulpius* (1685).

Une convulsion céréale régna, en 1648, dans le Vogtland; en 1650, 1674, 1675, en France et en Angleterre. *Th. Willis* et *C. Brunner* la décrivirent.

En 1665 et 1666, des fièvres pétéchiales régnèrent en Angleterre; on en retrouve la description dans *Sydenham* surtout, et dans *Morton*.

La variole, la rougeole, la dysentérie, les fièvres intermittentes, l'apoplexie épidémique furent observées par *Sydenham*, *Morton* et *Diemerbroock*.

Le rachitisme, maladie d'abord signalée en Hollande, en Angleterre et en Suisse par *Reusner*, en 1582, fut ensuite bien décrite, sous le nom de *tabes pictava*, par *de Boot*, en 1648, puis par Glisson, en 1682, qui lui imposa son nom de rachitisme. *Van-Helmont* la rattacha justement à une question d'allaitement.

W. Haefers fit mention du crétinisme vers 1675.

J. Bontius est le premier, parmi les modernes, qui ait

donné, en 1658, une bonne description de la lèpre croûteuse, telle qu'elle se montre aux Indes-Orientales.

J. Floyer donna un excellent traité sur l'asthme en 1698. — Il est célèbre pour avoir remis les bains froids en honneur dans son pays.

III. Anatomie pathologique. — Cette branche de la science pathologique a commencé dans ce siècle à fixer l'attention des médecins, et on rapporte au grand ouvrage de *T. Bonet*, *le Sepulchretum* (1674), le point de départ de tous les travaux ultérieurs. Pour être plus juste, citons les autres ouvrages qui ouvrirent la voie avant lui, ou la suivirent dans le même siècle.

N. Fonteyn, *Responsionum et curationum medicinalium*, 1637. — *Observationum anatomicarum*, 1654. — P. Salmutz, *Observationum medicarum*, 1648. — Bartholin, *Histor anatom.*, 1654. — D. Panaroli, *Iatrologismum pentecostæ*, 1652. — D. Horst, *De cas. observationum epistolarum anatomicorum*, 1656. — R. Salzmann, *Varia observata anatomica*, 1669. — Wipfer, *Historia apoplecticorum*, 1667. — B. Verzascha, *Observationum medicarum*, 1677. — Schrader, *Observat. anatom. medicor.*, 1674. — E. Blancard, *Anatomica practica rationalis*, 1688. — Welsch, *Sylloge curationum et observationum medicinalium*, 1688; *Concilium medicinalium*, 1698. — Il faudrait encore citer les ouvertures cadavériques de Blasius, les travaux sur le coryza de Schneider, et beaucoup d'autres observateurs, tant anatomistes que médecins.

IV. Séméiotique. — Cette partie de la médecine fait peu de progrès. On en était aux travaux précédents de Lommius et de Prosper Alpin, sur lesquels on vivait. Cependant on eut les travaux de *Hucher*, de *A. Constan-*

tin, de *de Heredia*, et surtout de *R. Castro* (*Syntaxis prædictionum medicarum*, Leyde, 1661.

Le travail de L. Rivière, dans ses *Institutiones*, est aussi fort remarquable; on ne le cite pas en général, soit parce qu'on ne le lit pas, soit parce qu'on n'y fait pas d'attention; mais il suffit de le parcourir seulement pour juger combien il l'emporte sur beaucoup de productions de ce siècle, et il peut donner une bonne idée de ce qu'était alors la séméiotique pour les meilleurs esprits. Il partage le livre III de ses *Institutiones*, et qui est intitulé *Semeioticen continens*, en deux sections : dans la première, il traite *de signis diagnosticis*; dans la seconde, *de signis prognosticis*. Il veut étudier séparément les signes diagnostiques et les signes pronostiques, et comme il ne s'aperçoit pas que le même phénomène peut être à la fois l'un et l'autre, il croit convenable de n'étudier que certains d'eux dans le diagnostic et d'en étudier d'autres dans le pronostic. Comme il ne remarque pas non plus que le signe n'est qu'une interprétation d'un phénomène, au lieu de procéder en divisant les phénomènes, il procède en divisant les signes; de sorte que son travail se rattache à la médecine pratique, à l'art de tirer les signes, plutôt qu'à la symptomatologie, comme d'autres auteurs l'ont compris.

On va mieux nous comprendre en parcourant l'intitulé des divers chapitres. La section *de signis diagnosticis* comprend quinze chapitres : « 1° de signis biliosi humo-« ris in corpore prædominantis; 2° de signis humoris « pituitosi in corpore prædominantis; 3° de signis san-« guinis in corpore prædominantis; 4° de signis melan-« choliæ in corpore prædominantis; 5° de signis partis « affectæ; 6° de signis partis primario, et per consen-« sum laborantis; 7° de signis speciei morbi; 8° de signis « morbi magni et gradivi, 9° de signis morbi maligni et

« benigni ; 10° de signis morbi acuti, vel chronici ; 11° de « signis causarum morbificarum, ac primo de signis « bilis præternaturalis ; 12° de signis pituitæ præter- « naturalis ; 13° de signis feri redundantis ; 14° de signis « flatuum ; 15° de signis temporum morborum. » — La seconde section comprend quatorze chapitres : « 1° de « signis morbi longi aut brevis futuri ; 2° de signis morbi « salutaris et lethalis ; 3° de modo quo fingitur morbus « an scilicet per crisin, vel paulatinam solutionem ; « 4° de tempore quo fingitur morbus, ubi dies et hora « futuræ criseos prænuntiatur ; 5° de loco per quem fu- « tura est crisis, ac primum de signis futuræ criseos per « vomitum ; 6° de signis futuræ criseos per alvi fluxum ; « 7° de signis futuræ criseos per sudores ; 8° de signis « uturæ criseos per urinas ; 9° de signis futuræ criseos « per hæmorrhagiam ; 10° de signis futuræ criseos per « menses aut hæmorrhoïdas ; 11° de signis futuri abces- « sus ; 12° de signis eorum quæ superventura sunt in his « qui jam ægrotant, vel in morbos prolabuntur ac pri- « mum de signis futuri delirii ; 13° de signis futuræ « convulsionis ; 14° de signis futuræ recidivæ. »

F. FRÉDAULT.

— La suite au prochain numéro. —

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE

ÉTUDE SUR LA MORT PAR INANITION

— SUITE (1) —

VII.

Des effets de l'abstinence complète sur la nutrition et sur le poids du corps.

Nous savons déjà que, quand le corps est privé d'aliments, l'absorption interstitielle acquiert une grande activité : elle puise sans cesse dans toutes les parties de l'organisme une certaine quantité d'éléments pour produire les oxydations nécessaires à la vie animale. Aussi le résultat le plus constant et en même temps le plus important de l'inanitiation, c'est la diminution graduelle du poids du corps. L'animal perd tous les jours, et cette perte est d'autant plus forte que le sujet est plus volumineux et que les excrétions sont en plus grande quantité.

Toutefois, tout en diminuant de poids chaque jour, le corps ne perd pas d'une manière égale. En général, la perte la plus grande a été au début, quelquefois vers la fin, jamais vers le milieu de l'expérience. En effet, le premier jour de l'abstinence, l'animal expulse le résidu des aliments des jours précédents, et, à l'approche de la mort, il survient une abondante diarrhée bilieuse. Quand on fait abstraction du premier et du dernier jour, on trouve que les pertes quotidiennes ne diffèrent pas beaucoup d'un jour à l'autre.

Nous donnons, dans le tableau suivant, le résultat de nos expériences sur la diminution du poids du corps.

(1) Voir l'*Art médical*, nos d'août et de septembre 1870.

TABLEAU INDIQUANT LA PERTE DE POIDS PAR L'INANITION.

		POIDS DU CORPS		PERTE DE POIDS INTÉGRALE		DURÉE de LA VIE.
		Initial	Final	absolue	proportionnelle	
		gr.	gr.	gr.		jours.
Lapins	n. 1	1275	780	495	0 38	11
»	n. 2	1332	875	457	0 34	8
»	n. 3	1380	820	560	0 40	12
»	n. 4	1452	856	596	0 40	14
»	n. 5	2120	1308	812	0 38	11
»	n. 6	2490	1316	1172	0 46	15
Cochons d'Inde	n. 1	480	310	170	0 35	4
»	n. 2	520	342	178	0 34	5
»	n. 3	655	396	259	0 39	7
Chats.......	n. 1	86	72	14	0 16	2.5
»	n. 2	216	156	60	0 27	5
»	n. 3	1075	485	590	0 42	12
»	n. 4	1265	780	485	0 37	9
»	n. 5	1540	910	630	0 40	14
»	n. 6	1700	875	825	0 48	17
»	n. 7	2590	1545	985	0 38	15
Chiens	n. 1	102	81	21	0 20	3
»	n. 2	380	295	85	0 22	3.5
»	n. 3	1900	1180	720	0 37	10
»	n. 4	2205	1262	943	0 42	16
»	n. 5	4910	2960	1950	0 39	15
»	n. 6	6600	3340	3260	0 49	28
»	n. 7	12520	6110	6411	0 51	30

La loi générale de l'inanition formulée par Chossat et que nos recherches confirment, c'est qu'il existe une limite de déperdition au delà de laquelle la vie n'est plus possible. La mort arrive quand l'homme ou l'animal a perdu les 0,4 de son poids initial.

Les expériences de Chossat ont porté sur les pigeons, poules, cochons d'Inde, lapins; les nôtres ont eu les lapins, cochons d'Inde, chiens, chats pour sujets. Les résultats ont été à peu de chose près les mêmes.

Nous avons quelques exemples authentiques d'individus qui se sont laissés mourir de faim. On remarque qu'à la mort la perte intégrale proportionnelle est la même que pour les animaux. Granié, qui était assez

robuste sans être d'une grande stature, ne pesait plus que 20 kilogrammes au moment de sa mort. Graefe rapporte l'observation d'un homme auquel un charlatan fit subir un traitement par la faim pour le guérir d'une amaurose; ce malheureux qui ne buvait que de l'eau pure, perdit 10 kilogrammes les huit premiers jours, 5 kilogrammes les neuf jours suivants, et à sa mort, qui arriva au quarante-septième jour, son corps était réduit à 38 kilogrammes de 65 qu'il pesait au début du traitement. (*Journal der Chirurgie und Augenheilkunde*, vol. XXI.)

Par notre tableau, on voit que la perte intégrale proportionnelle n'est pas toujours la même. Quelquefois, elle n'est que de 0,2, tandis que dans certains cas elle s'élève à 0,5 du poids initial. C'est que plusieurs influences peuvent modifier la loi que nous venons de formuler. Parmi celles qui sont plus importantes, nous citerons le poids du corps, l'état d'obésité et l'âge des individus.

Plus les animaux sont petits, moins de temps ils résistent à l'inanition, et moins ils peuvent perdre de leur poids.

Dans nos autopsies, nous avons remarqué que la graisse avait presque entièrement disparu. Cette substance éprouve donc une déperdition proportionnellement plus forte que celle qui est subie par les autres parties du corps : aussi la perte additionnelle provenant du tissu adipeux influe-t-elle d'une manière sensible sur la valeur de la perte intégrale. Chez les animaux gras, la perte peut s'élever aux 0,5 de leur poids initial avant que la mort survienne.

L'âge des animaux exerce surtout une grande influence sur la manière dont ils supportent l'abstinence. Hippocrate avait dit : « Les vieillards supportent très-bien

l'abstinence; l'homme dans l'âge mûr, moins; les adolescents, mal; les enfants moins encore que les autres. » L'expérience a confirmé cette observation du père de la médecine. Les jeunes animaux sur lesquels nous avons expérimenté n'ont perdu que les 0,2 de leur poids primitif. C'est aussi à ce résultat que Chossat est arrivé.

Les troubles de la nutrition se révèlent promptement. Quelques jours suffisent pour modifier l'habitude du corps et imprimer de profonds changements dans la physionomie. « Au bout de quatre jours, dit Savigny, nous étions devenus méconnaissables; nous n'étions plus que les ombres de nous-mêmes. »

Voici les signes de la nutrition en souffrance. Le teint devient terreux, grisâtre, la peau se plisse, se ride, se dessèche, se parchemine; l'amaigrissement fait des progrès, les membres perdent leur grosseur et leur forme arrondie, les muscles se dessinent, les saillies osseuses et les dépressions s'accentuent; la face présente des rides, les joues se creusent, le menton devient pointu, les orbites s'excavent, l'œil qui conserve son volume est proéminent et brille d'un éclat remarquable; la cornée se couvre de mucus desséché, et même s'ulcère et peut se perforer; le ventre est aplati ou creusé en carène.

Les plaies des animaux inanitiés ne se cicatrisent qu'imparfaitement, la formation du cal et la consolidation des fractures sont très-difficiles et même ne se font pas.

VIII.

Des effets de l'abstinence complète sur les fonctions de la vie de relation.

1° *Fonctions musculaires.* — Du premier jour à l'avant-dernier, les fonctions musculaires n'offrent rien de par-

ticulier à noter, sinon un certain degré d'affaiblissement. L'animal exécute tous les mouvements qui lui sont propres : il marche, s'agite, saute et court, fait des efforts pour rompre les entraves qui le retiennent. Quelques animaux que nous avons laissés en liberté dans un appartement allaient et venaient par moments, mais le plus souvent ils restaient dans le repos, s'entassant les uns auprès des autres pour se réchauffer. Cependant, l'avant-dernier jour, à mesure que le refroidissement gagne, les forces diminuent rapidement, l'animal chancelle, se traîne sur le ventre. Nous avons vu la faiblesse commencer par le train postérieur. Dans le dernier degré de l'affaiblissement, l'animal reste étendu et demeure dans la position qu'on lui donne, ne pouvant plus se remuer. Enfin, à l'approche de la mort, surviennent quelquefois des convulsions, des spasmes des paupières, des rigidités, des soubresauts de tendons.

La faiblesse musculaire paraît liée au refroidissement ; elle s'accroît en raison directe de l'abaissement de la chaleur. Cette particularité est tellement vraie, qu'en soumettant les animaux arrivés au point de mort imminente à une température de 35 degrés dans une étuve, si on parvient à augmenter le degré de leur chaleur animale, ils reprennent des forces, ouvrent les yeux, exécutent quelques mouvements des membres et, au bout d'une demi-heure, on les voit se tenir debout et marcher avec assez de facilité. Nous avons pu, en continuant le réchauffement artificiel, ranimer les fonctions musculaires et la vie pendant plus de quarante-huit heures.

2° *Fonctions cérébrales.* — Un fait de haute importance, c'est que les organes nerveux ne perdent presque rien de leur masse normale par l'inanition. On conçoit donc que le résultat du défaut d'alimentation sera de

rompre l'équilibre entre l'action du cerveau et celle des autres organes. Au fur et à mesure que la masse du sang et le poids des diverses parties du corps diminueront, le système nerveux prendra une prédominance plus grande.

Dans les premiers jours de jeûne, les animaux sont assez tranquilles, quelquefois sombres et mornes; cet abattement alterne avec de l'agitation qui se manifeste alors par de courts instants. Mais, dans la deuxième période, nous voyons l'agitation devenir continuelle et augmenter jusqu'à la fureur. L'animal va et vient dans sa prison, cherchant à rompre les entraves qui le retiennent; son aspect est menaçant et sa gueule entr'ouverte laisse apercevoir une langue rouge et sèche; souvent il jette des cris, surtout au lever et à la chute du jour. A mesure que la chaleur animale baisse, une légère stupeur commence à engourdir ces êtres et elle s'accroît d'autant plus que le refroidissement fait des progrès. Ils deviennent hébétés, regardent avec surprise, et, si on les met en liberté, ils ne cherchent pas à fuir. Enfin, la sensibilité s'anéantit, les yeux sont fixes ou fermés et l'animal tombe dans une léthargie dont rien ne peut le retirer. A ce point de mort imminente, le moindre mouvement que l'on imprime à l'inanitié peut déterminer une syncope mortelle. L'animal meurt quelquefois dans les convulsions.

Quelques exemples ont montré que chez les hommes les mêmes symptômes cérébraux se manifestaint. Chez eux, l'excitation mentale peut être portée jusqu'à la fureur et le délire le plus violent. Sur les 150 naufragés de la *Méduse*, la moitié voulait briser le radeau, et engagea une lutte à outrance avec les autres. L'abstinence prolongée cause des hallucinations; on sait les choses extravagantes que raconte de Savigny. Enfin, la

méfiance, l'égoïsme, la cruauté sont engendrés par la faim, cette mauvaise conseillère. Nous ne voulons pas citer les faits horribles dont parlent les historiens; cependant, de nos jours, nous avons appris qu'en Algérie, des parents avaient tué et mangé les chairs de leurs enfants. Arrêtons-nous sur le bel exemple que fournirent les mineurs du Bois-Monzil. Ils étaient entre eux très-affectueux : « Dès le premier jour, ils s'étaient partagé une demi-livre de pain, un morceau de fromage et deux verres de vin que l'un d'eux avait apportés dans la mine, et deux autres qui avaient mangé avant d'entrer ne prirent point part à la distribution, disant qu'ils ne voulaient pas mourir plus tard que les autres. »

Le sommeil est rare chez les inanitiés, souvent entrecoupé, plein de rêves pénibles. Le négociant que nous avons cité note qu'il était arrivé au septième jour sans avoir pu trouver le sommeil.

CHAPITRE II.

DES EFFETS DE L'ALIMENTATION INSUFFISANTE SUR LES FONCTIONS.

Après avoir étudié les modifications que l'abstinence complète imprimait aux fonctions et à la composition des liquides organiques, nous avons à nous occuper de l'alimentation insuffisante.

Examinons tout d'abord quand et comment une alimentation est insuffisante.

Elle est insuffisante quand les aliments digérés et utilisés ne sont pas proportionnels à la dépense, soit par une diminution dans leur *quantité*, soit par un changement dans leur *nature*, soit à cause de *certaines condi-*

tions particulières (maladie, convalescence, âge, sexe, climat, etc.).

Un grand nombre de physiologistes ont adopté la théorie chimique de l'alimentation. Avec MM. Boussingault et Payen, ils admettent que l'alimentation est complète : 1° quand la nourriture assimilée contient une quantité de principes azotés capable de réparer les pertes des principes également azotés qui sont éliminés de l'organisme ;

2° Quand elle renferme le carbone nécessaire pour remplacer celui qui est brûlé dans la respiration ou rendu avec les sécrétions.

3° Quand elle est assez chargée de fer et de sels, principalement de chlorure de sodium et de phosphates alcalins, pour restituer à l'économie ceux des principes salins qui en sont continuellement expulsés ;

4° Quand elle contient une dose suffisante de matières grasses pour suppléer à celles qui sont entraînées par les sécrétions.

L'homme adulte consomme, en général, dans les vingt-quatre heures, en carbone et en azote, par la respiration et les autres excrétions :

Carbone...	Respiration............	250 gr.
	Excrétions	60
		310 gr.
Substances azotées, contenant 20 gr. d'azote.....		130 gr.

Il faut donc que les aliments pris dans les vingt-quatre heures contiennent 310 grammes de carbone, plus 130 grammes de substances azotées renfermant 20 grammes de carbone.

Une ration normale peut être ainsi composée :

			Substance azotée.		Carbone.
Pain	1000 gr.	=	70 gr.	=	300 gr.
Viande	286	=	60,26	=	31,46
			130,26		331,46

Voici la ration journalière du cavalier français :

		Matières azotées sèches.	Matières non azotées séchées.
Viande fraiche.......	125 gr.	70	»
Pain blanc de soupe..	516	64	595
Pain de munition....	750		
Légumineux.........	200	20	750
	1,591 gr.	154	745
Boisson : quantité variable		»	«

En général, l'homme adulte et bien portant de nos climats consomme de 2 kil. 500 gr. à 3 kilog. de nourriture solide et liquide dans les vingt-quatre heures. La somme de toutes les évacuations et exhalations est, en moyenne, égale à ce chiffre.

La ration alimentaire est donc de la vingtième à la vingt-cinquième partie du poids du corps.

Il est également intéressant de savoir la quantité de lait que prend l'enfant nouveau-né. M. Bouchaud, par des pesées faites avant et après chaque tétée, est arrivé à donner les chiffres suivants :

Le 1er jour, l'enfant ne prend presque rien, environ	30 gr.
Le 2e jour, il prend un peu plus................	150 «
Le 3e jour, la sécrétion du lait s'opère, il prend...	400 «
Les 4e et 5e jours, le lait est abondant, il prend...	550 «
Du 25e jour au 2e mois, il prend.................	600 à 660 gr.
Du 2e au 4e mois..............................	649 à 724 «
Au 5e mois....................................	808 à 896 «
Au 7e mois....................................	1,000 gr.

Nous sommes loin d'admettre comme fondées les théories de l'alimentation données par les chimistes. Nous ne regardons pas l'organisme comme une machine qui consomme tant par jour et doit avoir tant pour son entretien. Nous traiterons plus tard cette question.

Constatons pour le moment que les rations d'entretien varient de beaucoup d'un individu à l'autre ; la

constitution, la taille, l'âge, les habitudes, les travaux, etc., modifieront la quantité d'aliments nécessaire pour chacun.

Si l'on ne donne à un homme en santé que le tiers de la quantité d'aliments qu'il consomme habituellement, ou si sa ration devient de plus en plus petite, il ne tarde pas à dépérir et à mourir d'inanition.

L'alimentation peut être insuffisante par la qualité, la nature des aliments. Les expériences de Magendie, Tiedemann et Gmelin, Burdach, ont démontré l'insuffisance des aliments non azotés pris isolément, tels que le sucre, la gomme arabique, l'amidon cuit, le beurre, l'axonge. Les principes immédiats azotés, pris isolément ou mélangés artificiellement, ne peuvent non plus entretenir la nutrition. Une foule d'exemples et l'histoire des famines ont prouvé que l'alimentation herbacée est insuffisante pour l'homme; cette insuffisance ne vient pas de la composition de l'aliment, mais de la constitution de nos organes digestifs, qui ne peuvent pas utiliser convenablement ces substances.

Le pain uni à l'eau peut n'être pas insuffisant pour l'homme placé dans des conditions très-favorables; mais, le plus souvent, il doit être considéré comme trop peu nutritif. Cet infortuné Starck, qui mourut victime d'expériences faites sur lui-même, se mit pendant quarante-cinq jours au pain et à l'eau; il s'affaiblit beaucoup et perdit 4 kilogrammes. En général, une seule et même substance ne peut suffire à l'entretien de la vie de l'homme.

L'eau entrant en grande proportion dans les tissus, il semble qu'il soit très-important d'en réparer les pertes. Nous savons déjà que les animaux privés d'aliments en boivent peu. Cependant, l'usage modéré de ce liquide est très-avantageux, car, dans l'inanitiation, il pro-

longe la vie de plus du double de temps. Les pertes en liquides qui s'opèrent incessamment par les diverses voies d'excrétion (urine, évaporation cutanée et pulmonaire) expliquent ce résultat. Cependant, Chossat a vu que l'injection d'eau, hors des proportions de la soif, tendait à abréger l'existence.

L'absence du chlorure de sodium peut rendre l'alimentation insuffisante; il doit fournir les sels de soude nécessaires à l'entretien de la vie animale, et, de plus, l'acide chlorhydrique, agent principal de la dissolution des substances albumineuses, fibrineuses, gélatineuses. Les phosphates alcalins et le fer sont également indispensables.

L'alimentation peut devenir insuffisante parce qu'elle est mal réglée, mal utilisée. Il y a longtemps qu'on a dit : ce n'est pas ce qu'on mange qui nourrit, mais ce qu'on digère, et nous ajouterons, avec M. Bouchardat, ce qu'on utilise. Voyez ce jeune enfant qu'on gorge de bouillie indigeste ou de viande, alors qu'il n'a pas de dents; voyez ce vieillard, qui ne peut pratiquer qu'une mastication incomplète, et auquel on donne des aliments durs et grossiers; voyez ce glycosurique qui consomme tant chaque jour. Tous ces individus n'ont qu'une alimentation insuffisante, parce qu'ils ne s'assimilent pas la moitié peut-être de ce que leur estomac absorbe. La ration normale doit être réglée d'après l'âge, le sexe, la constitution, l'état de santé ou de maladie, les travaux, le climat, etc. Ainsi, dans les climats froids, on doit faire un usage plus grand de la viande et des alcooliques que dans les pays chauds. L'habitant des campagnes, quoiqu'il se livre à des travaux fatigants, peut se contenter d'une nourriture moins azotée que l'ouvrier des villes, car l'exercice en plein air lui fait utiliser infiniment mieux les féculents.

Ces préliminaires posés, voyons les effets de l'alimentation insuffisante sur l'économie animale.

L'homme est soumis à la même loi générale que dans l'abstinence complète : il meurt quand le poids du corps a atteint la limite de déperdition compatible avec la vie.

Plusieurs auteurs avaient déjà fait cet intéressant rapprochement entre les effets de l'alimentation insuffisante et ceux de l'abstinence complète. Chossat l'a établi expérimentalement, et nous-même, sur plusieurs animaux, nous l'avons vérifié. Cependant, nous devons faire observer que la perte intégrale proportionnelle s'est souvent élevée à 0,45 et même à 0,50, surtout quand le déficit d'aliments n'était pas considérable, et que l'inanition arrivait lentement.

Il se manifeste, du vivant des individus, une série de phénomènes qui peuvent, quant à leur marche, faire comparer ces deux degrés d'une même modification aux différences qui séparent les affections aiguës des affections chroniques. Dans le cas de privation complète d'aliments, les progrès du mal sont rapides et offrent au summum certains symptômes qui se reproduisent plus lentement, plus sourdement dans les cas d'alimentation insuffisante.

A mesure que l'insuffisance d'aliments se prolonge, la sécrétion du suc gastrique devient de plus en plus rare, de sorte que les aliments sont de plus en plus difficilement digérés ; l'estomac oublie, ou, pour mieux dire, ne trouve plus sa puissance d'élaboration. L'aliment finit par être comme un corps étranger qui l'irrite, et il en résulte souvent des vomissements de matières non digérées et une abondante diarrhée.

Les sécrétions diminuent ; les urines et les fèces sont en moindre quantité, cependant en abondance relative-

ment plus grande que celle que la ration alimentaire consommée devrait produire. La chaleur animale offre les oscillations que nous avons remarquées pour l'abstinence complète; elle baisse chaque nuit plus qu'à l'état normal, pour remonter pendant le jour. Les mouvements respiratoires deviennent plus lents à mesure que la faiblesse augmente. La circulation suit les mêmes phases que la respiration. Le pouls baisse, le choc du cœur contre les parois thoraciques est moins fort. Les fonctions musculaires et cérébrales s'affaiblissent progressivement, et l'animal, arrivé au marasme, engourdi par le refroidissement inanitial, meurt quand son corps est réduit à la limite de déperdition.

CHAPITRE III.

DES EFFETS DE L'INANITION SUR LES ORGANES.

Nous arrivons à une partie importante de notre travail. Après avoir étudié les symptômes qui font reconnaître l'inanition, il est naturel d'examiner les traces qu'elle laisse sur le cadavre.

On n'imaginerait pas, dit Redi, combien les parties intérieures sont belles chez les animaux qui sont morts de faim. Cette observation est bien vraie ; nous n'avons pas rencontré, comme effet de l'inanition, de lésions dans les organes, ni dans l'estomac, ni dans les intestins, de sorte qu'il n'est pas possible d'admettre l'*humorum acrimonia spontanea* de Haller.

Habitude extérieure. — Chez quelques animaux que nous avons ouverts quarante-huit heures après leur mort, l'odeur des cadavres était excessivement forte; les muscles déjà ramollis indiquaient une décomposition rapide : il faut noter que ces autopsies se faisaient en été.

L'émaciation est portée au plus haut degré ; les reliefs musculaires ont disparu, toutes les saillies osseuses se dessinent parfaitement ; le corps ressemble à un squelette, et la peau de l'abdomen est, pour ainsi dire, collée à la colonne vertébrale. On trouve disséminées sur l'enveloppe cutanée des taches bleuâtres, semblables à des ecchymoses ; les extrémités du corps offrent une teinte cyanosée, la face toute ridée présente un aspect très-prononcé de vieillesse. La peau est sèche, âcre au toucher, recouverte d'une espèce d'enduit pulvérulent noirâtre, qu'on ne peut enlever par les lotions ou frictions.

Tissu adipeux. — Le tissu cellulaire est réduit aux plus minces proportions ; il est desséché, condensé ; la graisse a, en général, à peu près disparu de ses aréoles, car on n'en trouve plus ni dans les interstices des muscles, ni dans les épiploons. Chez les sujets qui étaient très-gras, ou chez les animaux très-jeunes, il en reste encore en quantité appréciable sous la peau. La perte de la graisse a été, dans les expériences de Chossat, des neuf dixièmes en moyenne.

Système musculaire. — Tous les muscles sont décolorés, amincis et comme atrophiés ; les aponévroses sont très-brillantes et comme argentées. La perte subie par les muscles est considérable ; elle est un peu supérieure à la perte intégrale proportionnelle de la totalité du corps ; nous l'avons trouvée en moyenne de 0,45, après dessiccation à l'étuve. Un fait signalé par Collart de Martigny et Chossat, c'est que la déperdition s'exerce plus énergiquement sur les muscles qui restent dans un repos forcé que sur ceux dont les mouvements entretiennent l'action nutritive ; en effet, les muscles du tronc sont presque membraneux, l'atrophie est moins prononcée dans les muscles du cou et des membres.

Appareil vasculaire. — *Cœur.* — On a trouvé rarement

un épanchement séreux dans le péricarde. Le cœur est toujours diminué de volume, les parois sont amincies et ne contiennent pas de graisse. La perte intégrale proportionnelle est semblable à celle des autres muscles. Ce résultat est constant et d'une haute importance pour les conséquences pratiques qui en découlent : le poids du cœur diminuant graduellement comme celui des autres muscles, l'état des muscles pourra donc servir de critérium pour juger de l'état du cœur. Ainsi atrophié, ses proportions, chez l'adulte, sont celles d'un enfant de 8 à 10 ans. De sorte qu'il faudrait, pour que la vie se continuât chez l'inanitié, que le cœur d'un enfant pût entretenir la circulation dans le corps de l'adulte.

Les cavités du cœur sont remplies d'un sang noir formant un caillot mollasse; quelquefois on trouve des concrétions fibrineuses décolorées assez adhérentes aux parois. La crosse de l'aorte, les veines caves, l'artère pulmonaire contiennent une petite quantité de sang.

Le système de la veine-porte en est quelquefois gorgé. Nous savons que le sang perd les 0,06 de son poids normal.

Système lymphatique. — Les ganglions lymphatiques sont très-développés, quelquefois injectés, surtout dans l'abdomen.

Appareil pulmonaire. — La muqueuse trachéale est pâle; la plaie faite aux anneaux de la trachée n'est pas cicatrisée, tandis que l'incision faite à la peau l'est toujours. Les poumons sont peu rosés, crépitants, n'offrant aucune trace d'engouement à leur partie postérieure ou inférieure. Chossat n'a pas trouvé plus que nous de traces d'altération morbide. Guislain et Feschel ont quelquefois constaté la gangrène du poumon chez les fous inanitiés. La perte intégrale proportionnelle a été de

0,22, après dessiccation à l'étuve : nouvelle preuve de l'heureuse influence de l'exercice d'un organe.

Appareil digestif. — La voûte palatine est cyanosée; les dents et la langue sont rarement encroûtées de fuliginosités; le plus souvent la langue est décolorée et nette; de même que la muqueuse qui tapisse le pharynx et l'œsophage, le tube œsophagien est rétréci. M. Bouchaud a vu, chez des enfants nouveau-nés, la mortification du rebord gingival inférieur et antérieur, avec nécrose de l'os sous-jacent.

L'estomac est déplacé par suite de sa diminution de volume; retiré en partie des lames antérieures du grand épiploon, il est un peu éloigné des vaisseaux gastro-épiploïques, droit et gauche, qui ceignent sa grande courbure. Il est toujours fortement revenu sur lui-même, au point même qu'il est réduit quelquefois au volume du gros intestin, ainsi que l'ont vu Rolando et Porto-Gallo; nous ne l'avons jamais vu aussi rétracté.

Ce qui frappe, à l'ouverture de ce ventricule, ce sont les nombreux replis qui les sillonnent. Ces replis se dirigent transversalement du cardia au pylore; très-nombreux à la grande courbure ou bord inférieur, on les voit diminuer à mesure qu'on se rapproche de la petite courbure, où l'on n'en trouve plus. Ces replis sont dus au raccourcissement des fibres musculaires.

On trouve toujours dans l'estomac un liquide plus ou moins abondant, plus ou moins coloré, variant du vert foncé au jaune clair, visqueux, qui n'est autre chose que de la bile, comme l'analyse nous l'a fait voir.

Chez trois chiens, nous avons trouvé des vers lombrics, ayant 3 ou 4 centimètres de largeur.

La membrane muqueuse ne présente dans toute son étendue ni rougeur, ni injection; elle est blanche, exsangue, légèrement colorée en jaune vers le pylore. Elle

a sa consistance normale vers la grande courbure, mais vers le cul-de-sac des orifices cardiaque et pylorique, elle est ramollie, épaissie, tout en conservant sa texture membraneuse. Cet état n'est pas inflammatoire, car il ne s'accompagne ni de rougeur, ni d'injection. Il est dû à l'imbibition du liquide qui baigne l'estomac, imbibition qui altère les propriétés du tissu, mais n'en opère point la dissolution. Chossat a montré que, par la dessiccation à l'étuve, la membrane muqueuse laisse évaporer 33 0/0 d'eau, et qu'alors on la trouve d'un poids moindre qu'à l'état normal; sa perte est de 0,01. Regardons donc comme bien démontré, par une foule d'exemples sur les animaux et d'observations recueillies sur l'homme, que la muqueuse stomacale ne s'ulcère, ne se corrode, ni ne s'enflamme par le fait d'inanition. La perte de l'estomac pris dans sa totalité est de 0,33.

Le tube intestinal est dans toute sa longueur d'un diamètre moins considérable qu'à l'état normal; il est diminué de plus d'un quart de sa circonférence. Les tuniques sont amincies, transparentes. On trouve de la bile plus ou moins épaisse, plus ou moins modifiée dans les intestins. La muqueuse est ridée, blanchâtre, sans arborisations, ne présentant aucune altération pathologique. La perte du canal intestinal est de 0,42 (Chossat). Pour des tuniques aussi minces que celles de l'intestin, une perte de moitié de leur poids eût été de nature à entraîner des ruptures, mais il y a compensation par le raccourcissement dans la longueur du tube; il est diminué d'un quart de sa longueur première.

Glandes de l'appareil digestif. — Ces organes paraissent réduits à leur propre parenchyme. Le foie est d'une couleur rouge tirant sur le jaune; il contient très-peu de sang, et les vaisseaux qui le sillonnent n'en contiennent pas davantage. La perte de poids du foie est de plus de

la moitié du poids initial; elle est de 0,520. La vésicule est distendue par une grande quantité de bile jaunâtre, liquide.

La rate ne diminue fortement que dans les derniers jours de la vie; elle se vide de sang, et à l'autopsie on la trouve ratatinée, d'une teinte pâle, assez consistante. Sa perte est plus considérable que celle du foie : elle est de 0,70.

Le pancréas est remarquable par la vacuité de ses vaisseaux et son extrême petitesse; il a perdu les 0,64 de son poids primitif.

Ainsi, remarquons que les organes glanduleux, annexes de l'appareil digestif, ont perdu plus que la moitié de leur poids. Cette atrophie est pathognomonique de la mort par la faim.

Appareil génito-urinaire. — Les reins sont pâles, exsangues; plus de tissu adipeux qui les environne; leur perte est moindre que celle des organes précédents; elle n'est que de 0,37. On voit qu'avec les poumons ils continuent leur fonction. La vessie, revenue sur elle-même, renferme un peu d'urine d'une couleur jaune pâle. Les vésicules séminales ne contiennent jamais de sperme; les testicules sont comme atrophiés.

Système nerveux. — Le cerveau et ses enveloppes présentent quelquefois les signes d'une légère congestion; les veines sont pleines de sang, les méninges offrent des réseaux finement injectés. Point d'épanchement séreux ou sanguin. Dans plusieurs cas, nous n'avons rien trouvé d'anormal dans les centres nerveux. Le fait digne de remarque, c'est que ces organes, au milieu de la ruine de tous les autres, conservent presque intégralement la totalité de leur poids.

Système osseux. — Il n'éprouve qu'une déperdition légère, environ 0,16. M. Bouchaud a trouvé chez les

nouveau-nés morts d'inanition, le crâne diminué de volume par le chevauchement des os. L'occipital est presque toujours au-dessous des pariétaux; ceux-ci sont généralement l'un au-dessous de l'autre, et les frontaux au-dessous des pariétaux. La membrane fibreuse s'est rétractée, et le périoste externe, la dure-mère se conforment à cette disposition nouvelle des os.

Yeux. — La cornée est flasque, opaque, sans ulcération chez les animaux. Chez l'homme, l'ulcération et la perforation ont été observées plusieurs fois. Si on pèse les yeux immédiatement après la mort, on voit qu'ils n'ont pour ainsi dire rien perdu de leur poids.

TABLEAU DE LA PERTE DE POIDS DES ORGANES

D'APRÈS CHOSSAT.

Parties qui perdent plus que la moyenne de	0,400	Parties qui perdent moins que la moyenne de	0,400
Graisse	0,933	Estomac	0,397
Sang	0.750	Pharynx, œsophage	0,342
Rate	0,714	Peau	0,333
Pancréas	0,641	Reins	0,319
Foie	0,520	Poumons	0,222
Cœur	0,448	Système osseux	0,167
Intestin	0,424	Yeux	0,100
Muscles locomoteurs	0,423	Système nerveux	0,019

TABLEAU DU POIDS DES ORGANES INANITIÉS

D'APRÈS NOS EXPÉRIENCES.

	Poids du corps.	Cœur.	Foie.	Rate.	2 poumons	Pancréas	Sang.	2 reins.	Perte intégrale
Lapin.. n. 1	1276	8,05	19	0,13	8,80	. ..	. ..	6,50	0,38
» n. 8	2490	14,10	35.05	0,24	16,	1,25	18.30	12.80	0,46
Cochon n. 1	480	2,80	6.70	0,08	3,50	0,75	. ..	2.60	0,35
Chat... n. 1	86	0,40	3.40	. .	.. .	. ..	. . ..	1.20	9,16
» n. 2	216	1,15	2,20	0,03	1.40	. ..	. ..	1.90	0.27
» n. 3	1075	6,65	17.	0,10	7.05	. ..	. ..	6. .	0,39
» n. 7	2530	15.	39.10	0,22	17.60	1.15	20	13.	0,38
Chien . n. 3	2205	13,25	33.75	0,21	13.20	1.65	18.15	11.90	0,42
» n. 5	4900	31	75.	0,50	34.	3.20	36.10	25.	0,39
» n. 6	6600	45.30	110	0,75	44.	5.	. .	33.15	0,45

Pour servir de terme de comparaison, nous avons fait périr par strangulation des animaux bien portants et autant que possible de même poids que ceux morts d'inanition. Voici les résultats :

TABLEAU DU POIDS DES ORGANES A L'ÉTAT NORMAL.

	Poids du corps	Cœur.	Foie.	Rate.	2 poumons	Pancréas.	Sang.	2 reins.
Lapin. . . n. 1	1220	14.80	41.	0.30	12.		0.90	8.90
» n. 2	2540	25.	60.50	0,82	19.20		65.	16.
Chat. . . . n. 1	60	0,60	4,05	. . .	. .	. . .	. . .	1.40
» n. 2	2000	19.50	52.	0.65	16.50	8.80	72	.....
Chien . . . n. 1	5200	55.	125.	2,25	.....	. . .	160	. . .

CHAPITRE IV.

Il nous reste encore deux questions intéressantes à traiter : examiner quelle est la durée de la vie lorsqu'il y a abstinence complète ou insuffisance d'aliments ; rechercher la cause de la mort par inanition. Nous étudierons ensuite le réchauffement artificiel des sujets inanitiés.

I.

De la durée de la vie

A. *Dans l'abstinence complète.* — La durée de la vie chez les animaux qu'on inanitie est loin d'être la même ; nous en avons vu mourir le troisième jour, et d'autres ont résisté pendant trente jours, sans avoir eu ni boisson, ni aliments pendant tout ce temps. En réunissant tous nos chiffres, nous voyons que la durée moyenne de la vie a été de onze jours.

Depuis Pline, qui a dit que la mort par la faim n'arrivait pas fatalement chez l'homme le septième jour, les auteurs ont cité un grand nombre d'exemples où la vie s'était prolongée bien au delà de ce terme.

On a vu des enfants nouveau-nés mourir après trois jours de privation d'aliments; des adultes ont survécu huit jours, dix jours, quinze jours, et même plus de trente jours.

La durée de la vie dépend de conditions multiples : elle est modifiée par l'âge, par l'état de la nutrition, par le repos ou l'exercice, par le milieu ambiant (température, atmosphère).

C'est l'âge plus qu'aucune autre condition qui influe sur la durée de la vie. Plus les animaux sont jeunes, plus promptement la mort arrive. Dans les premiers jours de l'existence, la privation complète d'aliments entraîne la mort du troisième au sixième jour.

Les individus chargés d'embonpoint endurent plus longtemps la diète complète, car alors la graisse est une réserve qui fournit à la respiration. Toutefois, ce serait une erreur de croire que la mort ne puisse arriver avant l'absorption complète de la graisse : chez les personnes grasses, le sang n'est ni abondant, ni riche, et la graisse ne fournit pas d'aliment suffisant à la nutrition.

Plus la perte intégrale a été forte, plus la durée de la vie a dû être longue. L'influence de la perte quotidienne proportionnelle est précisément l'inverse de la précédente, c'est-à-dire que plus la perte quotidienne s'est trouvée grande, moins l'existence s'est prolongée, et *vice versâ*. Ainsi, tous les excitants des fonctions vitales, les mouvements, un air vif et sec, le froid, l'insomnie, l'état de santé tendent à augmenter la perte journalière, tandis que le repos, l'habitation dans un lieu bas et humide, le sommeil, l'état maladif, sont des conditions qui font plus longtemps supporter l'abstinence.

B. *Dans l'alimentation insuffisante.* — L'eau prise en boisson prolonge de beaucoup la durée de la vie chez

tous les êtres. Granié et l'amaurotique, qui firent usage d'eau pendant l'inanition, résistèrent l'un pendant 65 jours, et l'autre pendant 47 jours. La femme citée par M. Bouchaud a vécu 68 jours, prenant à peine quelques gorgées de boissons alimentaires. Par nos expériences sur les animaux, nous pouvons dire qu'en général la vie se prolonge du double chez ceux qui prennent des aliments liquides. Toutefois, on prévoit que la vie se prolongera d'autant plus que le déficit de la ration sera moindre. Enfin, certains états morbides (névroses), l'habitude de manger peu permettent à des individus de résister longtemps à une alimentation insuffisante.

Il existe, dans les annales de la science, un certain nombre de cas d'abstinence prolongée dans l'espèce humaine. Haller raconte qu'une jeune fille indigente, et qui ne voulait pas avouer sa pauvreté, se priva d'aliments pendant 78 jours, se bornant à sucer du jus de citrons. Il cite une autre femme qui, ne prenant que de l'eau, résista quatre mois; une nommée Maria Jeufels qui, dans les mêmes conditions, vécut un an; une autre encore, dont l'existence se prolongea pendant trois ans; enfin, une jeune fille qui ne mourut qu'au bout de quatre ans.

Mackenzie (*Transactions philosophiques*) rapporte l'histoire d'une fille qui, depuis dix-huit ans, avait les mâchoires serrées et n'avait rien pris depuis quatre ans. Une Écossaise vécut huit ans sans rien prendre, sinon, en quelques occasions, un peu d'eau.

Fabrice de Hilden, qui paraît avoir pris ses précautions pour ne pas être dupe, dit qu'Eva Flegen n'avait bu, ni mangé, pendant seize ans.

En admettant qu'il y ait eu, dans certaines observations, de la supercherie, on ne peut se refuser à croire qu'il y en ait d'authentiques. « En 1836, écrit P. Bérard dans

son *Cours de physiologie*, M. le Dr Lavigne m'invitait à aller voir à Lagny une femme de 52 ans qui, après s'être réduite, pendant 19 mois, à un verre de lait par jour, n'avait pris, depuis 5 mois, ni aliments, ni boissons. En 1839, M. Parisot m'a communiqué l'observation d'une fille de Marcilly (Haute-Marne) qui, depuis 6 ans, n'avait pris aucune nourriture solide, et aucune boisson depuis 5 ans. En 1836, M. Plongeau m'a écrit avoir vu, à Ayvens (Cantal), une femme de 48 ans qui, depuis 8 ans, n'avait pris aucune nourriture. »

J'ai vu, pour ma part, trois faits semblables. Chez une fille de 20 ans, l'abstinence a été de 15 mois, chez une autre de 4 ans ; à peine si elles prenaient 100 grammes de boisson par jour. Encore aujourd'hui, à Lincelles (Nord), vit une fille qui, depuis 20 ans, est couchée emmaillottée dans son lit, sans mouvements, nullement décharnée ; elle prend à peine 60 grammes par jour d'eau, de lait ou de jaune d'œuf. Elle n'urine que tous les huit jours, n'a de selle que tous les mois. Ces trois filles étaient hystériques.

La persistance de la vie ne peut s'expliquer, dans ces cas extraordinaires, que par l'extrême lenteur des métamorphoses vitales. Les observations montrent que ces sujets sont des femmes hystériques qui restent continuellement couchées, sans mouvements, sans faire usage de leurs sens, ne fournissant que peu d'excrétions.

Dr Bourgeois.

— La suite au prochain numéro. —

HYGIÈNE

IL FAUT ISOLER LES BLESSÉS.

L'isolement des blessés est une condition d'une importance capitale pour la guérison. Ce fait a été démontré depuis bien des années par les statistiques les plus incontestables, et il serait superflu de revenir aujourd'hui sur une démonstration qui ne trouve plus de contradicteur. Tous les chirurgiens enseignent que les grandes opérations réussissent bien plus souvent en ville qu'à l'hôpital, et tous, quand ils le peuvent, recherchent cette condition de l'isolement quand ils ont à pratiquer une opération périlleuse, comme l'ovariotomie, par exemple.

Pourquoi alors réunir des masses de blessés par arme de guerre dans le même établissement et créer l'encombrement, quand il faudrait isoler les malades? Parce que nos chirurgiens ne peuvent renoncer au préjugé traditionnel des grandes salles d'hôpital, des grands services; champ aussi fertile en décès qu'en beaux travaux chirurgicaux et en grandes statistiques.

Qu'est-il résulté de cette pratique, condamnée par tous les maîtres de notre époque?

C'est que, dans certaines ambulances, la pourriture d'hôpital s'est développée concurremment à la diathèse purulente, et que presque tous les hommes atteints de blessures graves ou soumis à de grandes opérations ont succombé, et ont succombé malgré le talent incontestable des chirurgiens qui les ont opérés, et les soins assidus et intelligents dont ils étaient entourés.

On a objecté, à la nécessité d'isoler les blessés, l'im-

possibilité ou au moins la difficulté extrême pour les chirurgiens de pratiquer de grandes opérations sur des malades ainsi disséminés chez les habitants et dans les petites ambulances.

A cela, je répondrai d'abord qu'il vaudrait cent fois mieux pour un blessé être privé des soins d'un grand chirurgien que de prendre la diathèse purulente ou la pourriture d'hôpital : dans le premier cas, le malade peut encore guérir avec des soins médicaux et les efforts de la nature, tandis que, dans le second, la mort est presque fatale.

Mais nous ne sommes pas réduits à cette alternative; les grandes ambulances peuvent être divisées en petites ambulances de deux lits au plus, largement espacées et aérées. La moitié seulement de ces subdivisions sera occupée, afin que, lorsqu'une affection contagieuse s'est développée dans un de ces compartiments, on puisse l'aérer et le désinfecter avant d'y mettre d'autres blessés. Cette méthode, appliquée à la Maternité de Rouen, a pour ainsi dire fait disparaître la fièvre puerpérale de cet hôpital, or la fièvre puerpérale et les accidents des opérés et des blessés sont absolument de même nature.

On pourrait ensuite réserver pour les ambulances desservies par les chirurgiens les blessés qui doivent subir de grandes opérations, les autres seraient distribués dans les petites ambulances et chez les particuliers. Cette mesure aurait un double avantage: mettre les blessés qui n'ont pas d'opération à subir dans d'excellentes conditions de guérison, empêcher l'encombrement des ambulances à opération. Les opérés en voie de guérison pourraient aussi être évacués dans les ambulances particulières. Ce serait une excellente mesure qui amènerait la réussite d'un plus grand nombre d'opéra-

tions. Nous savons, du reste, que certains chirurgiens ont déjà eu recours à cette pratique.

Pourquoi enfin ne pas expérimenter à Paris la tente-hôpital, qui, d'après des statistiques récentes, a donné de si beaux résultats pendant la guerre de la Sécession? Ces tentes peuvent être chauffées, et par conséquent servir dans la mauvaise saison. L'aération continue que subissent les malades dans ces tentes remplace, paraît-il, l'isolement que nous réclamons pour les blessés et les opérés.

Que ceux qui dirigent le service chirurgical de la guerre se rappellent que les grandes salles, les beaux services, constituent un terrain aussi fécond en décès qu'en grandes opérations, et ils se hâteront d'adopter des mesures qui auront pour résultat d'amoindrir un peu les horreurs de la guerre.

Dr P. Jousset.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA VARIOLE, LES REVACCINATIONS MILITAIRES, LE VACCIN DILUÉ.

Depuis six semaines, l'épidémie de variole a beaucoup augmenté. Cette augmentation pèse entièrement sur les populations réfugiées à Paris et sur les mobiles de province ; ses victimes sont exclusivement des personnes non vaccinées ou non revaccinées, aussi les cas sont-ils très-graves et la mortalité considérable. Le bulletin de la semaine dernière nous donnait le chiffre de 461 morts ; tandis qu'il y a quelques mois, alors cependant que la population était très-effrayée de la petite vérole,

le chiffre de la mortalité oscillait autour de 200 par semaine.

L'Académie de médecine a compris qu'en face de cet ennemi elle avait une arme efficace, la vaccine, et elle a déployé une louable activité dans l'œuvre des vaccinations et des revaccinations. Elle s'est adressée directement au général Trochu pour lever les obstacles que suscitait la routine de l'administration militaire, et le gouverneur de Paris a pris les mesures nécessaires pour que tous les mobiles fussent revaccinés. Il ne faut pas, en effet, quand on a l'occasion de se faire tuer glorieusement pour la patrie, mourir bêtement de la petite vérole comme une vieille femme.

M. Depaul, ayant annoncé que la vaccine était rare, M. Davaine a proposé de diluer le vaccin. On se rappelle que cet observateur a démontré que le *sang de rate* à la 3e dilution était encore contagieux. C'est le même ordre d'idée qui l'a conduit à diluer le vaccin.

P. Jousset.

Dans la séance du 20 septembre dernier, notre savant collègue M. Depaul a annoncé qu'il est difficile de se procurer actuellement du vaccin à Paris. Il existe, à ce que je crois, un moyen facile de multiplier une quantité donnée de ce virus, moyen auquel il paraîtrait qu'on n'a pas eu recours : c'est d'étendre le fluide vaccinal d'une certaine quantité d'eau. Si je ne me trompe, on a reconnu expérimentalement que le vaccin ne perd point ses propriétés virulentes, même lorsqu'il est étendu de 150 parties d'eau.

Au mois d'avril dernier, j'ai été amené à faire usage de vaccin étendu d'une assez grande proportion d'eau; voici dans quelles circonstances : J'avais réuni, pour les revacciner, un certain nombre de personnes, le vaccin devait m'être fourni par un enfant pris dans un bureau de nourrices; mais cet enfant, lorsqu'il me fut amené, ayant déjà servi à des vaccinations successives chez plusieurs médecins, ne m'offrit plus que des pustules très-petites et totalement épuisées. Fort peiné de devoir renvoyer sans les revacciner les per-

sonnes très-impatientes de l'être, il me vint dans l'esprit d'essayer de gonfler par endosmose, avec de l'eau, les lambeaux affaissés des pustules, et d'en extraire ensuite le liquide qui serait chargé d'une certaine quantité de vaccin. Par ce procédé, je vaccinai tout mon monde avec l'intention de les revacciner une autre fois dans des meilleures conditions; mais quelques jours après, je constatai avec plaisir qu'un assez grand nombre des revaccinés l'avaient été avec succès. Je regrette de n'avoir pas noté quelle en a été la proportion, mais alors je n'avais nullement songé à livrer ce fait à la publicité.

Parmi les individus ainsi vaccinés se trouvaient deux hommes, un cuisinier et un cocher, qui ne l'avaient jamais été. Sur six piqûres qui ont été faites à chacun, l'un eut six pustules, l'autre cinq.

Quelques semaines après, le 18 mai dernier, me retrouvant dans des conditions semblables, j'avais en outre besoin de recueillir du vaccin dans des tubes pour m'en servir le jour même ou le lendemain. Je le fis par le même procédé, c'est-à-dire en plaçant sur la pustule épuisée une goutte d'eau que je repris dans un tube après un certain temps, et après fouillé les restes de la pustule avec la lancette. Quelle a été la portion du fluide vaccinal avec celle de l'eau? C'est ce que je ne puis dire, mais elle était certainement très-petite. Ce liquide fut inoculé à plusieurs personnes le jour même et le lendemain, et produisit chez un certain nombre des pustules de bonne vaccine.

Je ne supposais pas que ce vaccin, étendu d'une certaine quantité d'eau, pût conserver longtemps ses propriétés. Un jeune médecin distingué, qui habite Offemont, près de Compiègne, et qui porte les mêmes nom et prénom que l'un de nos illustres confrères, le Dr Marcellin Berthelot, m'ayant assisté dans ces vaccinations, eut la pensée de rechercher pendant combien de temps le vaccin étendu d'eau conservait ses propriétés. Il emporta donc à la campagne plusieurs des tubes remplis d'un mélange de vaccin et d'eau recueillis le 18 mai, puis il s'en servit pour les expériences suivantes :

1re EXPÉRIENCE. — Un enfant âgé de huit mois, qui avait été vacciné deux fois déjà sans succès, est vacciné de nouveau le 27 juin dernier :

1° Au bras gauche, avec du vaccin frais d'enfant et de bras à bras;

2° Au bras droit, avec le vaccin mêlé d'eau et conservé depuis quarante jours.

Résultat. — Deux pustules de chaque côté.

2e EXPÉRIENCE. — Un enfant âgé de cinq ans, non vacciné, est vacciné le 2 juillet :

1° Au bras gauche, avec du vaccin frais d'enfant et de bras à bras;

2° Au bras droit, avec le vaccin mêlé d'eau et conservé depuis quarante-cinq jours.

Résultat. — Trois pustules à gauche, deux à droite.

3e EXPÉRIENCE. — Un enfant non vacciné est vacciné le 12 juillet :

1° Au bras gauche, avec du vaccin frais et de bras à bras;

2° Au bras droit, avec le vaccin mêlé d'eau et conservé depuis cinquante-cinq jours.

Resultat. — Trois pustules à gauche, deux à droite.

4e EXPÉRIENCE. — La même expérience, le même jour et avec les mêmes vaccins, est faite sur une dame âgée de trente-quatre ans.

Resultat. — Une pustule à gauche, deux à droite.

On voit dans ces faits que le virus-vaccin, étendu d'une certaine quantité d'eau, n'avait pas perdu ses propriétés après cinquante-cinq jours de conservation, et cela pendant la saison la plus chaude de l'année. Il me semble donc que l'addition d'une certaine quantité d'eau au liquide vaccinal, non-seulement serait sans inconvénient dans la pratique médicale, mais au contraire qu'elle aurait l'avantage, en cas de besoin, d'augmenter de beaucoup la quantité disponible de ce virus. Il est encore un avantage qu'elle peut avoir, c'est de rendre très-facile l'introduction du vaccin dans des tubes.

J'eusse voulu, avant de publier ces faits, multiplier les expériences, déterminer quelle est la quantité relative d'eau qu'on peut mêler au vaccin sans nuire aux vaccinations, et voir quelle est la durée des propriétés vaccinales en rapport avec la proportion d'eau ajoutée; mais j'ai pensé que, dans les conditions où nous nous trouvons, la connaissance de ces faits pourrait avoir quelque utilité; elle pourra d'ailleurs provoquer de nouvelles expériences de la part des médecins mieux placés que moi pour les faire.

(*Bulletin de l'Académie de médecine.*)

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

CHLORAL.

MM. Liégeois et Giraldès ont fait connaître un phénomène assez curieux qui se produit dans les rapports du chloral et du chloroforme et qui, contrairement à l'opinion de M. O. Liebreich, semble prouver que l'action du premier de ces agents ne résulte pas de sa transformation en chloroforme.

Ayant à opérer des chancres phagédéniques, M. Liégeois administra le chloral, mais, comme d'habitude, il y eut sommeil sans anesthésie. Pour obtenir celle-ci, M. Liégeois eut alors recours au chloroforme. Or, l'action de ce dernier agent resta absolument nulle ou se borna à une excitation qui dura assez longtemps sans être suivie d'insensibilité.

De son côté, M. Giraldès a vu se produire un fait non moins singulier et d'un ordre différent. Faisant l'inverse de ce qu'avait fait M. Liégeois, M. Giraldès a voulu calmer, avec le chloral, des enfants que le chloroforme avait excités outre mesure sans parvenir à les endormir. Ce chirurgien leur a donné une potion à l'hydrate de chloral et il a obtenu ainsi un sommeil paisible qui n'a pas duré moins de cinq à onze heures de suite. Aussi, depuis cette époque, M. Giraldès ne manque-t-il jamais de recourir au chloral, soit en potion, soit en lavement, lorsque le chloroforme a donné lieu à des phénomènes d'agitation plus ou moins persistante.

A propos de ces remarques, M. Demarquay a dit qu'il continuait à donner à ses malades, immédiatement

après l'opération, cette substance aux doses successives de 2, 3, 4 et 5 grammes, jusqu'à production de sommeil. Il a pu s'assurer que tous les sujets ne répondent pas de la même manière à l'action du chloral. Il y en a auxquels le chloral, donné immédiatement après l'opération, procure un sommeil paisible et un calme profond qui dure toute la journée et les empêche de ressentir la douleur du traumatisme. D'autres sont réfractaires à l'action de cette substance qui est parfois rejetée par le vomissement. M. Demarquay fait prendre habituellement la dose moyenne de 2 grammes de *chloral* dans deux cuillerées de sirop étendu d'eau.

Dans la séance suivante, la société s'est encore occupée du chloral.

M. Demarquay a présenté au nom de l'un de nos confrères de Bapaume une observation intéressante d'éclampsie puerpérale. Une jeune femme primipare ayant été prise d'éclampsie pendant le travail, on vit chez elle les attaques se continuer même après la délivrance, et aucun des moyens ordinaires n'ayant réussi à les faire cesser, on s'adressa au chloral qui fut administré à la dose de 8 grammes dans une potion; 4 grammes furent d'abord pris par la malade et n'amenèrent aucune modification appréciable de son état; on continua néanmoins l'administration du remède, et, lorsqu'on fut arrivé à 6 grammes, la malade tomba dans un profond et paisible sommeil, qui dura douze heures. Après son réveil, elle eut encore quelques petites attaques qui furent également combattues avec succès au moyen du chloral, si bien que la malade a complétement et définitivement guéri.

M. Verneuil a cru devoir ajouter que, pour son compte, il connaissait trois cas d'éclampsie puerpérale dans lesquels le *chloral* avait également produit la guérison.

Le chloral guérit aussi le tétanos traumatique, ou du moins il a semblé le guérir dans une circonstance dont M. Verneuil a rapporté les détails.

Un jeune maçon de 25 ans avait eu le doigt médius droit pincé par une porte; il continua à travailler ; au bout de quelques jours, peut-être sous l'influence qu'exerçait sur lui un logement humide, il éprouva graduellement des symptômes de trismus, puis d'opisthotonos cervical. Il est bon de noter que la marche de la maladie était lente, ce que n'a pas manqué de faire remarquer M. Després, toujours sceptique à l'endroit des cures exceptionnelles. Néanmoins, aucun des traitements usités n'ayant modifié cet état, et les contractures se généralisant et devenant de plus en plus violentes, l'idée vint à M. Verneuil d'essayer le chloral. L'antagonisme entre la strychnine et le chloral, démontré par les expériences sur les animaux, lui sembla autoriser, par une induction physiologique légitime, l'emploi du chloral dans le tétanos. Une potion contenant 4 grammes d'excellent chloral de la pharmacie centrale des hôpitaux fut apportée le matin à la visite. M. Verneuil en fit administrer 1 gramme; au bout de huit ou dix minutes, le malheureux qui, quelques instants auparavant, poussait des cris aigus, s'endormait d'un calme et profond sommeil qui dura jusqu'à quatre heures du soir. Avant de quitter l'hôpital, après la visite du matin, M. Verneuil put relever la tête du malade et introduire un doigt dans la bouche, en écartant les mâchoires. M. Verneuil ne saurait trop se louer de l'intelligence et du zèle avec lesquels il a été secondé par M. Gustave Richelot, son interne. Le lendemain, à la visite, il trouva le malade dans un état d'amélioration très-notable. A quatre reprises différentes et, une dernière fois, quinze jours avant la guérison définitive, les accidents tétaniques se sont re-

produits, sans cause connue, avec une très-grande intensité. Chaque fois, ils ont cédé, avec la même netteté et la même rapidité que la première fois, à l'administration du chloral. Il n'est survenu, d'ailleurs, pendant tout le cours du traitement, aucun accident qui soit véritablement imputable au chloral. Quelques douleurs épigastriques s'étant manifestées vers le cinquième ou sixième jour, ont disparu sous l'influence d'un purgatif qui a fait cesser une constipation qui durait depuis huit jours et occasionnait probablement les douleurs.

Pendant toute la durée du traitement, la dose du chloral a été, par jour, de 3 grammes au minimum, et de 12 grammes au maximum ; le malade en a pris, en tout, 200 grammes, dans l'espace de 28 jours, sans aucune espèce de trouble physiologique appréciable. L'alimentation n'a pas été interrompue un seul jour ; le malade prenait chaque jour, en aliments liquides ou demi-solides, l'équivalent de trois portions. La guérison a été complète et définitive en cinq semaines, au bout desquelles le jeune homme a quitté l'hôpital.

Sans prétendre considérer le chloral comme le remède spécifique du tétanos traumatique, M. Verneuil pense que l'emploi de ce médicament contre une maladie si grave et si souvent mortelle mérite d'être pris en très-grande considération par les praticiens.

Cette opinion a été partagée et soutenue par MM. Demarquay et Larrey.

(*Bulletin de la Société de chirurgie.*)

VARIÉTÉS

PLUS D'ENSEIGNEMENT D'ÉTAT.

La séparation de l'Église et de l'État a été acclamée dans toutes les réunions publiques, et dans aucune je n'ai entendu une protestation contre cette solution d'un des problèmes les plus épineux de notre temps. L'opinion publique semble donc se faire, au moins en ce moment, et il est possible que la prochaine Constituante consacre cet état nouveau, et qui n'a guère été largement pratiqué que dans la grande république américaine. Je constate, sans me prononcer sur le fond même de cette question, l'état des esprits sur l'opportunité de la séparation de l'Église et de l'État, et je veux aujourd'hui même en dégager un corollaire qui, à mes yeux, est d'une importance capitale pour l'avenir de la liberté en France. C'est *la séparation de l'enseignement et de l'Etat*, la suppression de l'Université et de l'enseignement officiel.

Si l'Etat renonce à s'immiscer dans les questions religieuses, s'il consent à être non pas un État athée (car ce serait encore prendre un parti dans les querelles religieuses), mais un État neutre et indifférent, de quel droit prétendrait-il nous dispenser l'enseignement, qui ne sera jamais, quoi qu'on fasse, ni neutre, ni indifférent ?

Je sais qu'un certain nombre d'esprits libéraux ont la prétention de résoudre le problème de l'enseignement par l'institution de ce qu'ils appellent l'*enseignement laïque*, enseignement qui serait neutre, indifférent, ou, comme le disait M. Desmarets, *civil*, en prenant

ce mot dans l'acception qu'il a dans *mariage civil* opposé au *mariage religieux*.

Mais c'est là une pure illusion, au moins pour l'enseignement primaire. Si vous n'enseignez aucune religion positive à l'enfant, vous faites très-certainement une œuvre anti-religieuse au premier chef, et tous les hommes qui professent une religion positive vous repousseront avec horreur. Quoi, vous voulez expérimenter la théorie de Jean-Jacques Rousseau et attend e que l'homme soit majeur pour lui parler de Dieu! Mais les passions n'attendront point ce moment pour lui parler et l'entraîner dans les abîmes du matérialisme et du positivisme. J'ajoute que votre enseignement ne sera ni neutre, ni indifférent, et je vous défie d'enseigner une page de l'histoire la plus élémentaire sans que vos opinions religieuses ou philosophiques ne déteignent sur cette page et ne lui donnent une signification spéciale dirigée contre telle ou telle croyance. Puis l'attitude, les conversations, les pratiques des instituteurs, que je vous défie de soustraire complétement à l'œil si clairvoyant de l'enfance, constitueront une atmosphère infecte dans laquelle viendront sombrer et les enseignements de l'Église et ceux du foyer domestique. Donc, si vous voulez respecter la liberté de conscience (et je sais que vous voulez la respecter), supprimez l'enseignement par l'État, car il sera toujours oppressif de cette liberté. S'il appartient à une religion positive quelconque, il sera repoussé par les autres religions positives et par les rationalistes; s'il est laïque et indifférent, il sera une attaque à toutes les croyances positive et par conséquent combattu par elles.

L'enseignement par l'État a toujours été un instrument de despotisme; aussi les gouvernements qui se sont succédé en France ont-ils tout fait au monde pour

conserver le monopole universitaire. Ils croyaient, avec juste raison, que celui qui dispose de l'enfance dispose de l'avenir. C'est pourquoi aucun d'eux n'a jamais consenti à donner la liberté de l'enseignement ; ils ne nous ont accordé que des lambeaux de cette liberté, et leurs concessions ont toujours été annulées par la conservation de l'influence jalouse, tracassière et toute-puissante des universités d'État.

Sommes-nous décidément émancipés ou sommes-nous encore en tutelle ? Si nous sommes émancipés, nous avons le droit et le devoir de faire nos affaires nous-mêmes, sans qu'un pouvoir incompétent et jaloux vienne entraver les efforts individuels ou collectifs des citoyens.

Les habitudes monarchiques sont encore tellement enracinées dans notre société que nous n'osons rien faire sans l'État ; semblables à l'enfant habitué à être tenu en lisière, à la moindre difficulté, nous nous retournons vers l'État et nous implorons son secours et sa protection. Ce sont ces habitudes funestes, ces incapacités politiques, qui sont les plus grands ennemis de la République. Fondons la République sur les mœurs républicaines, si nous voulons qu'elle s'implante définitivement dans notre pays. Mais si nous n'avons ni le courage politique, ni l'initiative individuelle qui conviennent à l'homme libre ; si la République n'est pour nous qu'une forme extérieure et une lettre morte, notre société française restera à la merci du premier ambitieux ou du premier intrigant qui aura l'audace de s'emparer du pouvoir.

La population française est composée de catholiques, de protestants et de juifs. Il faut ajouter à ces trois catégories une quatrième, extrêmement nombreuse et composée d'hommes appartenant aux opinions philosophiques les plus diverses et souvent les plus opposées.

Pour la commodité de notre exposition nous appelerons cette quatrième catégorie les *rationalistes*. Donc, rationalistes, juifs, protestants et catholiques, représentent dans la société française quatre grandes écoles qui ont droit à l'enseignement, et qui cependant réclament, au nom de la liberté de conscience, un enseignement qui ne froisse ni leurs croyances religieuses ni leurs croyances philosophiques. C'est là le problème qu'il s'agit de résoudre, et nous le disons de suite, il n'y a qu'une solution possible, la cessation de l'enseignement d'État.

Nous l'avons déjà dit, l'*enseignement laïque*, donné par la commune, est une illusion ou un piége. Remarquons que cette expression de *laïque* est ici parfaitement fausse, puisqu'un laïque peut donner un enseignement religieux; il faudrait donc chercher un autre nom qui correspondît à l'idée d'enseignement neutre, d'enseigne-indifférent, d'enseignement civil.

Mais, nous l'affirmons de nouveau, cet enseignement neutre est impossible, puisque l'absence d'un enseignement religieux positif est déjà de la propagande anti-religieuse, et que d'ailleurs, si les matières restreintes de l'enseignement primaire ne peuvent se soustraire à l'influence religieuse ou philosophique, comment espérera-t-on donner l'enseignement secondaire et supérieur, sans prendre parti pour ou contre les religions révélées? Comment remuer devant la jeunesse des écoles ces vastes et sublimes problèmes de la philosophie et de l'histoire, sans prendre parti pour ou contre les doctrines qui partagent et divisent notre société? Il sera impossible de trouver des professions assez détachées de l'estime que tout honnête homme doit avoir de soi-même pour faire cet enseignement. L'enseignement neutre et indifférent n'est possible que par des eunuques et des impuissants.

Que chacune des grandes catégories de citoyens qui composent la société française se mette donc à l'œuvre et fonde des écoles. L'enseignement primaire et secondaire aura des écoles catholiques, protestantes, israélites et rationalistes. L'enseignement supérieur sera donné par les positivistes, les vitalistes et les mille sectes que se partagent le monde des sciences physiques et métaphysiques. Chaque école aura la faculté de dresser des chaires et d'avoir des élèves. Les pères de famille, seuls juges en pareille matière, pourront choisir les écoles primaires et secondaires où ils voudront envoyer leurs enfants. Les élèves des écoles supérieures iront, eux aussi, à l'école de leur choix. Et une concurrence loyale, une émulation légitime, auront bientôt ramené en France l'enseignement supérieur à la haute situation dont le monopole l'a fait déchoir depuis plusieurs années.

Je sais que cette solution ne fait l'affaire ni des communistes, ni des autoritaires. Ces sectaires regardent le citoyen, et en particulier l'enfant, comme la propriété de l'État. Ils enseignent que le père de famille n'est qu'un procréateur qui n'a aucun droit sur son produit, et que c'est à l'État de l'éduquer à sa manière.

Ce système constitue la plus monstrueuse tyrannie qu'on puisse concevoir ; il a pour corollaire la religion ou plutôt l'irreligion d'État. Nous protestons contre ces barbares modernes, au nom de la République et de la liberté, et nous les combattrons à l'égal des Prussiens. Proudhon à écrit quelque part une phrase d'une énergie sauvage, mais qui peint bien le droit du père de famille : « Si le prêtre touche à mon fils, dit-il, je tuerai le prêtre. » Eh bien, tout père de famille appartenant à une des religions révélées a le droit de dire avec la même vérité et la même éloquence : Si le libre penseur touche à

mon fils, je tuerai le libre penseur. Oui, le droit du père de famille, sur le choix de l'éducation, est un droit imprescriptible, et la société qui le laisserait péricliter ne tarderait pas à tomber dans la barbarie.

Mais, m'objectera-t-on, l'Etat seul est capable de distribuer ce pain intellectuel de l'enseignement, et comment concilier, avec la liberté complète que vous réclamez, avec tous ces efforts non disciplinés des individus ou des collections de citoyens, *l'enseignement gratuit et obligatoire* que la République doit à la nation?

Rien de plus simple.

D'abord l'enseignement ne peut être obligatoire qu'à la condition expresse que le père de famille puisse choisir l'éducateur. Et comment choisira-t-il l'éducateur si l'Etat est le grand, et par conséquent à peu près le seul éducateur? S'il n'y a pas des écoles catholiques, protestantes, juives, rationalistes? Il est donc nécessaire que les écoles soient fondées par l'initiative individuelle, de manière que chaque doctrine ait la sienne. Très-bien, me direz vous, mais comment, dans les communes pauvres, où cependant l'enseignement est si nécessaire, la commune suffira-t-elle à l'entretien de ses écoles?

Cette difficulté, insoluble avec le monopole, n'en est plus une avec la liberté. Dans les communes protestantes, il est certain que les habitants auront un instituteur protestant, puisque tous ou la plupart des enfants sont protestants. Dans les pays catholiques, juifs et rationalistes, vous aurez une école catholique, juive ou rationaliste. Mais, objecterez-vous, que deviendra la minorité dans ces communes? La minorité aura deux ressources parfaitement suffisantes. L'esprit de propagande et l'amour paternel. Les religions et les philoso-

phies, qui sont réellement vivantes, et qui ont l'esprit du prosélytisme, élèveront à leur frais, et sous la sauvegarde de la liberté, des écoles rivales là où leurs adhérents sont en minorité. Si, enfin, la minorité est trop restreinte, si la propagande fait défaut, le père de famille aura le devoir de sauvegarder la foi religieuse ou philosophique de son fils; il sera certainement dans une position difficile, mais non pas inextricable.

Mais il est un cas plus grave, qui se présentera peut-être, et qu'il faut prévoir : c'est celui d'une commune tellement déshéritée de croyances, tellement indifférente qu'elle ne fera aucun effort pour avoir une école quelconque; eh bien! c'est dans ce cas, et dans ce cas seulement, que l'Etat aura le droit d'intervenir, de fonder un enseignement dont il se tirera le moins mal possible. Mais chacun sent que cette situation constituera un fait très-exceptionnel.

Quant à la *gratuité* de l'enseignement primaire, elle s'harmonise très-bien avec la liberté complète de l'enseignement et n'a nul besoin, pour fonctionner, de l'intervention d'une université d'État.

Dans le système de gratuité, les communes seules, ou aidées par l'Etat, auront à constituer la somme nécessaire au fonctionnement de l'enseignement primaire. Eh bien! cette somme, au lieu d'être accordée à un instituteur d'État (ce que vous appelez l'instituteur laïque), sera divisée entre tous les instituteurs, en proportion exacte du nombre de leurs élèves. L'instituteur qui aura 100 élèves touchera une indemnité déterminée; celui qui n'en aura que 10 touchera dix fois moins, et celui qui en aura 1,000 touchera dix fois plus. Cette répartition sera conforme à l'adage si vrai : « A chacun suivant ses œuvres et suivant ses capacités. » Celui qui travaillera beaucoup et qui enseignera bien, aura beau-

coup : celui qui travaillera peu et enseignera mal, recevra peu.

Cette solution est non-seulement conforme à la justice et respectueuse de la liberté, elle a encore l'immense avantage de ne pas créer l'instituteur d'État, c'est-à-dire une troupe innombrable de fonctionnaires voués fatalement au servilisme administratif, et destinés par avance à former une armée formidable à la disposition de tous les despotismes. Dr P. JOUSSET.

A NOS LECTEURS.

Ce numéro s'apprêtait lorsque les malheurs publics sont venus. Toute la presse scientifique a été suspendue; qui pouvait penser à autre chose qu'à la défense dans ces jours lugubres?

Cependant, malgré le deuil et l'anxiété où nous sommes encore, nous avons cru devoir donner le *bon à tirer* pour ces feuilles dont l'imprimeur demandait à être déchargé.

Nous aviserons aux suites de cette publication quand les dures épreuves que nous traversons, et dont nous attendons prochainement la fin, seront passées, lorsque les rédacteurs aujourd'hui dispersés seront réunis.

Puisse Dieu, en bénissant nos armes, retremper aussi notre courage civil, et nous donner l'intelligence des solutions que nous aurons à trouver! Après le cataclysme, les questions se présenteront nombreuses et urgentes. La réforme de l'enseignement qui a préparé le désastre, la répression du matérialisme honteux qui nous a énervés, la suppression des Académies, la question hospitalière, la réforme de la médecine militaire, appelleront notre attention. Que ceux qui doivent survivre au déluge de barbares s'apprêtent à tenir avec cœur, haut et ferme, le drapeau de la vérité et de la justice, et que Dieu protége la France ! F. FRÉDAULT.

Paris, ce 26 novembre 1870.

Le Rédacteur en chef, JULES DAVASSE.

Paris. — Typ. A. PARENT rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

NOVEMBRE 1870

PATHOGÉNIE ET THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACTION DE L'ARSENIC SUR LA PEAU.

L'action de l'arsenic sur la peau est aussi manifeste que variée, tant au point de vue physiologique que dans les applications thérapeutiques. Il faut d'abord l'étudier physiologiquement pour pouvoir interpréter les faits de guérison par ce médicament insigne. De la physiologie découle l'emploi de tout agent médicinal; c'est la seule manière d'étudier les médicaments, et c'est là ce qui fait précisément la force et la valeur de la méthode hahnemannienne.

PREMIÈRE PARTIE

Action physiologique.

L'arsenic révèle son action élective sur la peau par des accidents multiples : prurit, éruptions de toute espèce, ulcérations, gangrènes, taches, ecchymoses, œdèmes généralisés et partiels, desquamation, chute des cheveux et des ongles; phénomènes physiologiques auxquels nous allons consacrer autant de chapitres particuliers. On me pardonnera d'être long comme détails, dans notre art, on ne peut démontrer que par l'accumulation des faits.

CHAPITRE PREMIER.

PRURIT ARSENICAL.

Le premier fait à ma connaissance est donné par de Haën (*Ratio medendi*, pars IX, cap. 6. Paris, 1767) : il s'agit d'une femme empoisonnée par mégarde par une petite quantité d'arsenic : au bout de deux mois, il survient une paralysie générale des membres avec douleurs, desquamation et démangeaisons générales persistant pendant plusieurs mois.

Dehenne a cité l'observation d'un pileur d'arsenic : éruption pustuleuse considérable à la face, vésicules aux mains, au pouce et au front ; guérison en quelques jours ; le sixième jour, le visage était encore en fort mauvais état. Quelques jours après, le malade revient consulter le médecin pour une démangeaison générale. (*Journal de médecine*, 1759.)

Est-ce pour ces deux faits ou autres que Caëls a dit dans sa description générale de l'empoisonnement par l'arsenic : *Cutis pruritus ingens?* (*Ratio occurrendi morbis a mineralium abusu produci solitis*. Amstelodami, 1781.)

On lit dans la thèse de Sulzer, à propos des expériences de Bernhardt sur des malades atteints de fièvres intermittentes : — « Plerique horum aliquot dies « pejus se habebant, et tunc cessabat febris. Aliqui vomitu « corripiebantur, quo facto febris eos reliquit. *Alii duo « pruritu in intestino recto vexabantur* » (*Dissertatio inaug. medica de arsenici usu medico*. Ienæ, 1796).

Hahnemann, dans son remarquable traité de l'empoisonnement par l'arsenic (1786), ne parle des démangeaisons qu'à propos des douleurs brûlantes liées à des contractures. Dans ses observations personnelles consi-

gnées plus tard dans sa Matière médicale pure (1811), il note plusieurs fois les démangeaisons brûlantes, comme il confirme l'action physiologique de l'arsenic sur les ulcères, où il développe du prurit et un sentiment de brûlure, fait attesté par Heun (*Allg. med. Annalen*, 1805) et Hargens (*Journal de Hufeland*, t. IX). Nous verrons bientôt, plus bas, avec quel luxe d'observations il a établi le fait de prurit arsenical dans ses travaux postérieurs.

Un individu, âgé de 52 ans, se met à vomir à la suite d'un empoisonnement, et se plaint d'une sensation de brûlure dans tout le ventre. Cette sensation persiste pendant toute une semaine, et il continue à vomir accidentellement; en même temps il éprouvait à la peau une démangeaison si brûlante qu'il était obligé d'aller plonger la tête et les bras de temps à autre dans un ruisseau voisin. La semaine suivante il fut pris de paralysie dans les deux bras. (Murray. *Journal d'Edimbourg*, t. XVIII.)

Roget, cité par Christison (*a Treatise on poisons*. London, 1845, p. 312), a donné l'observation d'une jeune fille empoisonnée par un gros d'arsenic. — Le premier jour, accidents ordinaires; mais dès le second jour, accidents nerveux multiformes. Le quatrième jour, douleurs dans les extrémités avec démangeaison générale, symptômes qui persistèrent jusqu'à la fin du sixième jour, où elle fut prise de convulsions qui se répétèrent pendant les quinze jours suivants.

Cinq personnes sont empoisonnées à la fois. L'une d'elles est prise d'une attaque d'épilepsie le premier et le second jour. Elle souffrait en outre de tiraillements violents dans les muscles du tronc, et aussi de chaleur et de démangeaisons aux pieds et aux mains. (Marshall, in Christison, p. 312.)

On lit dans la description générale de l'empoisonnement par Kleinert (*Diss. inaug. medica de arsenico.* Lipsiæ, 1825) : *Pruritum et torporem in apice digitorum.*

Un jeune homme de 17 ans s'empoisonne avec 16 grammes d'arsenic. Le premier jour, accidents gastro-entériques ; le second jour, prurit de la peau, accompagné de ténesme et de strangurie ; pas d'éruptions. Guérison consécutive. (Skillmann. *American Journal of the med. science*, 1836.)

Orfila qui rapporte cette observation n'a pas manqué de signaler ce symptôme dans sa description générale de l'empoisonnement par l'arsenic, ainsi que Devergie. — Christison et Taylor se taisent sur ce point ; d'après Tardieu, dans la forme lente de l'empoisonnement arsenical, la sensibilité de la peau est souvent surexcitée, surtout vers les extrémités, et troublée par des démangeaisons insupportables et par de brusques sensations de chaleur et de froid. (*Etude médico-légale sur l'empoisonnement*, 1865.)

A dose médicinale ou moyenne, on retrouve fréquemment le même symptôme. Romberg (*Klinische Wahrnehmungen.* Berlin, 1851), dans quelques observations de psoriasis traité par l'arsenic, note une forte démangeaison de la peau, même aux extrémités où l'éruption ne s'étendait pas. Le Dr Bornique (*De l'Emploi de l'arsenic dans les maladies de la peau.* Thèse de Strasbourg, 1856) a observé le même fait sur lui-même. Dans une communication faite à la Société des médecins des hôpitaux de Paris, M. Hardy a surtout signalé les *démangeaisons à la peau* et la céphalalgie chez les malades soumis à la liqueur de Fowler. Babington (1866), qui a essayé l'arsenic dans la chorée, signale aussi le prurit développé sous son influence. Au commencement même de ce siècle, quelques médecins anglais avaient préco-

nisé l'acide arsénieux dans les rhumatismes chroniques ; mais d'autres observateurs, peu contents des résultats par eux obtenus, avaient signalé divers accidents arsenicaux, entre autres la démangeaison par tout le corps.

Depuis vingt-cinq ans l'attention des observateurs a été éveillée sur les nombreux accidents causés par le séjour dans des appartements ornés de papiers de tenture au vert arsenical. Grand nombre d'observations ont déjà été publiés à ce sujet, surtout en Angleterre et en Allemagne. Le Dr Bayes, de Londres, a cité récemment un fait fort curieux (*Cases of arsenical paper poisoning. Monthly hom. review.* July, 1870) : Il s'agit de quatre enfants soumis pendant longtemps à l'influence de ces papiers de tenture. Parmi les nombreux symptômes d'origine arsenicale, l'auteur note la démangeaison et la sensibilité à l'anus et dans les parties génitales. Une servante de la maison éprouvait aussi un prurit brûlant à l'anus.

Les démangeaisons ont été signalées en outre depuis bien longtemps chez les ouvriers exposés aux vapeurs des minerais arsenicaux en fusion (*cfr. Henckel. von der Bergsucht und Hüttenkâre.* Freyberg, 1728; Scheffler. *Gesundheit der Bergleute.* Chemnitz, 1770. Klinge, *Journal de Hufeland.* t. XI; Brokmann, *der Metallurgischen krankkeiten des Oberharzes.* Osterrode, 1851 ; Langendorff, in *Henke's Zeitschrift*, 1857 ; Hesteven, in Taylor's *on the poisons*, 1859).

Rien n'est plus fréquent en outre que la démangeaison des yeux chez les individus soumis à un traitement arsenical et aussi dans les cas d'empoisonnement. Ce prurit oculaire est en général lié à un degré plus ou moins considérable de conjonctivite ; il peut aussi exister isolément; c'est le prurit des paupières. J'en ai cité de

nombreux exemples dans mes *Etudes sur quelques symptômes de l'arsenic* (1862), en y joignant le témoignage des médecins anglais, Pereira, Thomas Hant et Begbie. Il m'est arrivé nombre de fois de le vérifier pour mon propre compte.

Il est inutile d'ajouter que si le prurit arsenical existe souvent isolément, il précède, accompagne et suit habituellement les nombreuses éruptions dues à l'arsenic, ainsi que les œdèmes, comme nous le verrons en son lieu. Il en est de même dans les applications externes où le poison détermine des lésions graves de la peau.

Nous avons vu jusqu'ici l'arsenic se montrer pruritogène, soit à dose toxique, soit à dose médicinale habituelle. Mais peut-il produire le même accident à dose encore plus atténuée ou infinitésimale? C'est ce que j'affirme, et pour le démontrer, il faut d'abord en revenir à Hahnemann, ce grand scrutateur des actes physiologiques des médicaments.

Dans la première édition de sa matière médicale pure, Hahnemann n'avait noté, en dehors des emprunts faits à divers auteurs, que deux fois le symptôme prurit isolé sans spécifier la région (§ 199, 200); de plus il l'avait signalé dans le cas d'ulcère (§ 198) et accompagnant diverses éruptions (§ 201, 202, 203); mais dans sa dernière pathogénésie arsenicale, publiée dans son traité des *Maladies chroniques*, le symptôme prurit y figure avec luxe dans toutes ses variétés; il est évident que Hahnemann l'a décrit d'après des observations plus nombreuses et plus complètes : prurit de la tête (§ 165, 167); prurit de la tête accompagné d'éruptions (§ 168, 169, 171, 172); prurit des yeux et autour (§ 185, 186, 208); prurit dans l'oreille (245); à la face (278); à la lèvre supérieure (294); à l'anus (601. 602);

au périnée (611); aux parties génitales (635, 636, 637, 638, 639); au cou sous le menton (785); à l'avant-bras près du poignet (785); au creux de la main gauche (804); doigt médius de la main droite (815); aux cuisses (839, 840, 841); à l'articulation du pied (896); au gros orteil droit (901); beaucoup de prurit à la cuisse droite et aux bras (1032); sensation pruriteuse presque générale (1033); prurit ardent au corps (1034, 1085); prurit accompagnant éruptions diverses (1046, 1047, 1048, 1051); ardeur, puis prurit autour d'un ulcère (1066); prurit et transpiration dans le dos toute la nuit (1185).

Je cite avec complaisance Hahnemann, parce que mes observations personnelles ont complétement confirmé les siennes. J'ai expérimenté souvent l'arsenic à la dose de 2 à 6 gouttes de teinture de Fowler par jour, et bien plus souvent à dose infinitésimale jusqu'à la trentième dilution. Déjà, en 1862 (*Etudes sur quelques symptômes de l'arsenic*), je m'exprimais en ces termes à ce sujet : Dans mes nombreuses expérimentations sur l'arsenic, j'ai pu me convaincre nombre de fois de la propriété *prurítogène* de cet agent. Tantôt ces démangeaisons sont générales, tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, elles sont locales; on les rencontre souvent aux paupières, avec ou sans conjonctivite. J'ai vu souvent aussi les démangeaisons exister aux joues et même y précéder de quelques jours l'apparition de boutons papuleux fugaces. Quelquefois on voit du prurit se développer en dehors comme en dedans du nez, tantôt seul, tantôt accompagné de coryza. On en trouve aussi au cou, aux épaules et sur le dos des mains. J'en ai vu aux jambes, et deux fois seulement j'ai rencontré des démangeaisons générales pendant quatre à cinq jours. On trouvera dans le mémoire précité grand nombre de faits à l'appui à partir de l'observation LXXVI jusqu'à

l'observation CIX. Depuis lors, j'ai eu l'occasion de vérifier nombre de fois ce point de pathogénésie. Il y a quelques années, je soignais un de mes amis pour une blépharite légère. Je lui donnai pendant dix jours deux doses par jour d'arsenic à la quatrième trituration. Deux jours après la cessation du remède, il survint une démangeaison très-violente sur le dos de la première phalange du médius pendant trente-six heures, puis la démangeaison sauta à la paume de la main du même côté. Le malade était obligé de se gratter; il n'y eut pas d'éruption sur les parties siége du prurit. J'ai vu plus souvent les démangeaisons se développer à dose infinitésimale qu'à dose moyenne. J'estime que c'est là un excellent moyen de se démontrer à soi-même la réalité d'action des doses infinitésimales; j'y ajouterai les éruptions cutanées et les accidents sur les yeux, phénomènes fréquents dans la pathogénésie arsenicale. Les expériences de Hahnemann sur l'arsenic dans son traité des maladies chroniques ont été faites la plupart à la quatrième dilution, ainsi que me l'a affirmé le Dr Jahr, qui le tient du maître. Je défie tout observateur intelligent et persévérant de ne pas arriver, après de nombreux essais, aux mêmes conclusions sur cette question si contestée des doses infinitésimales.

Au symptôme démangeaison, il faut rattacher comme annexes d'autres symptômes fréquemment notés dans l'histoire physiologique de l'arsenic : ce sont les fourmillements, le chatouillement, la sensation de morsure et de rongement et surtout les douleurs brûlantes. Le fourmillement appartient principalement à la paralysie arsenicale comme prodrome. Les douleurs brûlantes sont une caractéristique de l'arsenic de premier ordre : elles sont plus fréquentes à l'intérieur que sur l'enveloppe cutanée. Elles méritent un chapitre à part, et ne

peuvent être que signalées ici en passant, comme accompagnant souvent la démangeaison arsenicale. J'ai publié dans l'*Art médical* (août 1869) une longue observation d'empoisonnement chronique par l'arsenic en vapeur : je la reproduis plus bas dans ce mémoire. Outre le fait de démangeaisons et d'éruptions, c'est un fort bel exemple de douleurs brûlantes.

En résumé, le prurit arsenical peut se développer, quelle que soit la dose du poison : dose toxique, moyenne ou infinitésimale, *omni dosi*. C'est un symptôme fréquent. Souvent étendu à toute la peau, plus souvent localisé, il paraît affecter de préférence les yeux, la région ano-génitale et les extrémités. Il peut être isolé, mais bien plus souvent il devient prodrome, symptôme ou accident consécutif des nombreuses éruptions arsenicales. Il peut apparaître dans les premières quarante-huit heures de l'administration de l'arsenic; mais à dose toxique, comme les autres accidents de la peau, il appartient de préférence à la période prolongée de l'empoisonnement ou à sa forme lente. L'observation de de Haën le signale à plusieurs mois de distance du moment de l'intoxication : c'est là un des mille faits parmi les accidents consécutifs de l'empoisonnement, qui prouve l'action durable et profonde de l'arsenic sur l'organisme. Le prurit arsenical se développe, quelle que soit la voie d'absorption du poison, que ce soit par les intestins, la peau ou par inhalation pulmonaire; il est naturellement plus fréquent dans le cas d'application externe.

CHAPITRE II.

HISTORIQUE DES ÉRUPTIONS ARSENICALES.

Les anciens, qui employaient l'arsenic plus souvent à l'extérieur qu'à l'intérieur, avaient dû nécessairement

constater ses propriétés exanthématogènes. Il est permis de le conclure d'après Dioscoride : « Vim habet « exedentem, astringentem et *crustas inducentem cum* « *fervore ac violento morsu.* » Qu'on lise la première observation venue d'empoisonnement arsenical dans le cas d'application externe contre la gale ou les parasites de la tête, il en existe un certain nombre, et l'on aura l'explication de la phrase si concise et si nette du père de la matière médicale. Celse dit la même chose sous une autre forme en classant l'arsenic parmi les médicaments *quæ rodant, exedunt, adurant et crustas ulceribus inducant* (l. v). Il en est de même de Galien : *facultatis est causticæ.*

J'ai dit quelquefois qu'il fallait voir dans les descriptions de l'empoisonnement en général, faites par les anciens et les médecins de la Renaissance, l'histoire même de l'empoisonnement par l'arsenic. J'en conclus pour mon compte que ce mode d'empoisonnement a toujours été le plus fréquent, comme de nos jours, quoique l'arsenic tende à se laisser détrôner par le phosphore. J'en conclus aussi que les anciens ont dû connaître les éruptions arsenicales, témoin ce passage de Galien : « Quum « enim homo sua natura probis humoribus, ac sanorum « more educatus de repente moritur, ut assumpto lethali « veneno fit, deinde corpus aut livens, aut nigricans, « aut varium est, aut diffluens, aut putridinem molestam olet, hunc venenum sumpsisse aiunt. » (*De locis affectis*, l. vi.) Je citerai surtout la description de l'empoisonnement en général par Aëtius, au v[e] siècle; parmi les accidents, le médecin grec note les éruptions bulleuses : *eruptio bullarum* (1).

(1) Cognoscere et discernere oportet eos, qui tale quippiam sumpserunt, ex signis quos coincidunt et consequuntur. Ubi enim in aliquo placidæ et bene compositæ prius mentis, et bonos itidæm habitudinis, accedente

Après la Renaissance sont arrivées peu à peu des observations détaillées. Depuis Forestus et Sennert, qui ont les premiers donné des observations d'empoisonnement avec éruption, il en a paru un très-grand nombre. Boerhaave commence à signaler les éruptions professionnelles, à propos d'accidents arrivés à des ouvriers fabriquant le cuivre blanc ou tombac: il note des vésicules jaunâtres apparaissant sur la poitrine pendant quelques jours. Plus tard Baylies, résumant les symptômes de l'empoisonnement arsenical d'après divers auteurs, indique les taches qui çà et là apparaissent sur la peau (*Practical Essais*... London, 1773).

Ce sont surtout les observations du siècle dernier qui ont commencé à fixer l'attention sur ce point; Caels en décrivant l'empoisonnement arsenical parle des *maculæ rubræ*, et Hahnemann signale les éruptions miliaires, en mentionnant diverses observations à l'appui. D'un autre côté, les médecins attachés aux mines arsenicales de la Saxe apportent leur contribution à l'histoire des éruptions. Henckel (loc. cit.) parle d'éruptions miliaires, comme précédant et amenant la phthisie pulmonaire, si fréquente. Scheffler note parmi les nombreux symptômes arsenicaux les vésicules et les ulcérations de la bouche et de la langue, les ulcérations des aisselles et des parties génitales, et même des ulcérations cancériformes à cette région. D'après Klinge, les ouvriers

etiam justa ciborum concoctione, statim et de repente variæ accessiones irruunt, presertim ab accepto statim cibo ac potu; veluti accidat tussis, aut fortida sanguinis per os rejectio, aut molesta et ægra lotii excretio, aut dolor in alto nitens, aut ardor immensus ac plus quam juvenilis, aut sensus erosionis, aut stuporis perculsio, punctura, itemque tremor, singultus, contractio, eruptio bullarum, livor, tumor, coarctatio, quarumdam partium putrefactio, vomitus fortidus et plenus, manifesta alicujus venenosæ qualitatis apparitio, et demonstratio : ex his omnibus si quid repente ab accepto cibo sano homini accidat, veneno infectum hunc ipsum existimare debemus. (L. XIII, c. 47.)

qui traitent le minerai arsenifère sont habituellement atteints d'ulcérations aux aisselles et entre les cuisses.

Depuis le siècle dernier, les faits se sont multipliés ; ce qui n'a pas empêché Harles, qui a emprunté la plus grande partie de sa monographie (*de Usu arsenici;* Nuremberg, 1811) à Hahnemann, de nier l'existence de ces éruptions, soit générales, soit locales, parce que ni lui ni ses amis n'ont vu pareille chose. MM. Trousseau et Pidoux se sont contentés de copier Harles, ajoutant avec assurance que ces symptômes arsenicaux ne sont que des *rêveries* d'homœopathes hypochondriaques; et c'est ainsi qu'on écrit l'histoire des médicaments. Cependant les thérapeutistes étrangers, comme Perrira, Hunt, Werber, Œsterlen, etc., signalaient ces exemthèmes d'arsenic, et les toxicologistes contemporains, plus à même de vérifier les faits, les mentionnaient dans leurs ouvrages. Suivant Christison, on a remarqué dans l'empoisonnement arsenical diverses éruptions, surtout chez les individus qui survivent plusieurs jours : elles sont encore plus fréquentes dans les accidents prolongés de l'intoxication; elles sont de différentes natures, pétéchiales, morbilliformes, miliaires, rouges ou vésiculeuses. Le médecin anglais cite à ce sujet les observations de Guilbert et de Schlegel. Orfila signale une éruption, surtout à la partie antérieure de la poitrine, de boutons miliaires non vésiculeux, ou de pustules qui ne tardent pas à brunir ; quelquefois cette éruption a l'aspect de petites ampoules, semblables à celles que produisent les piqûres d'orties.

Plus tard Taylor, en décrivant l'empoisonnement chronique, signale l'irritation de la peau s'accompagnant d'éruption vésiculaire que l'on a nommée eczéma arsenical. Quelquefois, l'éruption a pris la forme d'urti-

caire ou de scarlatine, ce qui a fait prendre l'empoisonnement pour une fièvre éruptive.

A partir de 1840, la question des éruptions professionnelles vient à l'ordre du jour. Le médecin allemand Bramer (journal de Casper) affirme que chez les ouvriers employés dans différents arts à pulvériser, tamiser l'arsenic, etc., il survient une éruption de vésicules de la grosseur d'une tête d'épingle, ou d'un pois, comme dans la gale ordinaire, que par suite de la démangeaison et de l'action de gratter, ces vésicules disparaissent pour être remplacées par une croûte mince.

En 1845, M. Blaudet, à l'aide de quelques faits, appelle l'attention sur les éruptions, dues à l'arsénite de cuivre chez les ouvriers employés à la fabrique de tenture (*Journal de médecine* de Beau). Chevalier, deux ans après, dans les *Annales d'hygiène*, confirme ces éruptions professionnelles, montrant que les accidents signalés par M. Blaudet ont lieu réellement, mais qu'ils ont peut-être été exagérés. Dix ans plus tard, M. Follin publie, dans les *Archives générales de médecine*, une observation très-détaillée sur divers accidents éruptifs observés chez un ouvrier préparant du vert de schwinfurt (arsénite de cuivre). Je pris alors occasion du travail de M. Follin pour publier dans le *Moniteur des hôpitaux* (22 décembre 1857) un long article sur l'histoire des éruptions arsenicales, pour démontrer que ces éruptions professionnelles appartenaient à l'histoire de l'arsenic, qu'il existait déjà sur cette question un grand nombre d'observations, et je tâchai, en classant les matériaux, de diviser ces éruptions diverses, en éruptions ecchymotiques, papuleuses, ortiées, vésiculeuses, érysipélateuses, pustuleuses, en ulcération et gangrènes.

Depuis lors les éruptions arsenicales professionnelles,

dues au sel cuprique, ont été particulièrement étudiées par MM. Pietra Santa, Beaugrand, Chevallier, Vernovis, et en Angleterre par le Dr Hassell (1).

Le Dr Bazin, dans ses *Leçons sur les affections cutanées artificielles* (1862), analyse longuement les travaux des médecins français; il y ajoute même une observation. En même temps, deux médecins allemands, Langendorff et Klose, confirment les dires de leurs devanciers sur les différentes éruptions éprouvées par les ouvriers employés aux mines arsenicales (2).

Depuis mon *Histoire des Eruptions arsenicales*, je suis revenu plusieurs fois sur cette question ; en 1858, dans un *Mémoire sur le prurit vulvaire et son traitement arsenical* (*Moniteur des hôpitaux*) ; en 1862, dans mes *Etudes sur quelques symptômes de l'arsenic* (*Gazette médicale*) ; en 1864, en traitant (*id.*) de *l'action de l'arsenic sur les parties génitales externes ;* et en 1869, publiant une longue observation d'empoisonnement par les vapeurs d'arsenic (*Art médical*). Je reviens encore sur le même sujet pour le traiter à fond et plus en grand, parce que depuis

(1) Petra Santa. Existe-t-il une affection propre aux ouvriers qui manient le vert de Schwrinfurt? (*Annales d'hygiène*, 1858). — Beaugrand. Des différentes sortes d'accidents causés par les verts arsenicaux employés dans l'industrie (*Gazette des hôpitaux*, 1er et 8 mars 1859). — Chevallier. Recherches sur les dangers que présentent le vert de Schwrinfurt, le vert arsenical et l'arsénite de cuivre (*Annales d'hygiène*, 1859). — Vernois. Mémoires sur les accidents produits par les verts arsenicaux chez les ouvriers fleuristes et les apprêteurs d'étoffes pour fleurs artificielles en particulier (*Annales d'hygiène*, 1859). — Hassall. Des dangers de la couleur verte dans les feuilles et fleurs artificielles (*The Lancet*, 1860).

(2) Langendorff. *Ueber die gesundhrits rücksichten tri Aulage und Unterhaltung von Hüttenwerken* (Henke's reitschrift, 1857). — Klose (*Handbuch der Sanitats polizei*. Lappencheim, 1858).

On trouvera dans les chapitres suivants d'autres indications bibliographiques pour l'histoire des éruptions arsenicales. Si je n'ai pas mentionné M. Tardieu, il n'en a pas moins traité la question en reproduisant sommairement ce que j'avais écrit en 1857.

1857, les faits se sont considérablement multipliés, et que de nouvelles recherches auront mis à même de recueillir un plus grand nombre de matériaux. Je tiens à compléter et à agrandir mes travaux précédents, en traitant aujourd'hui de l'action de l'arsenic sur la peau. Telle est du reste l'importance des éruptions arsenicales en médecine légale, que plus d'une fois elles ont été cause d'erreur de diagnostic et que des médecins n'ont vu que des exanthèmes là où il y avait empoisonnement.

CHAPITRE III.

ÉRYTHÈME.

Faut-il voir un cas d'érythème dans une observation de Wepfer, où il s'agit d'un enfant empoisonné par une servante : « Puellus post meridiem assumpta pulticula « valde distuabat.... *toto corpore rubicundus evasit* et « maduit.... » (Cicutæ aquaticæ historia. 1679, p. 275.)

L'observation suivante de Fr. Hoffmann est bien plus positive. Il s'agit de toute une famille empoisonnée par l'arsenic, père, mère et deux enfants : « Uxor « tandem efflorescentiam, purpuræ similem, cum in« signi ardore, prurituque junctam, per totum corpus « experta, una cum marito et altero infantum, ut ut « longo tempore convaluerunt. » (Fr. Hoffmanni opera, t. III, p. 172, 1748.)

Empoisonnement chez une jeune fille de 22 ans (1). Au bout de vingt-quatre heures, le Dr Newman la trouva sans connaissance, toute la peau couverte de taches rouges (Horns, Archiv. 1811). Je classe cette

(1) Pour abréger, je déclare que le mot empoisonnement, dans une observation, se rapporte toujours à l'empoisonnement interne. Toutes les fois que l'empoisonnement a eu lieu par application interne, ou inhalation pulmonaire, j'ai soin de l'indiquer.

observation parmi les erythèmes, malgré le défaut de description détaillée. On verra aussi par la suite un certain nombre d'observations, *incerta sedis;* je les ai classées comme j'ai pu; classement qui ne peut avoir qu'une valeur relative.

Trois jeunes filles sont empoisonnées accidentellement à quatre heures du soir. Le lendemain à neuf heures, entre autres accidents, leur poitrine et leur nuque étaient couvertes de taches pourprées. (M. Leod. *Edinb. med. journal*, 1819.)

Un domestique, âgé de 22 ans, meurt en huit jours par suite d'empoisonnement. A l'autopsie, qui a lieu le jour même de sa mort, on trouve sur le côté droit du cou une tache semée de rouge, de la largeur de trois doigts. (Schlegel. *Henke's Zeitschrift*, 1821.)

Une petite fille âgée de 7 ans est empoisonnée accidentellement, à deux heures du soir. Accidents de forme commune; administration du tritoxyde de fer hydraté. La nuit est bonne, ainsi que la journée suivante. Depuis ce temps, ayant mangé plus qu'elle ne devait faire, elle a présenté quelques signes d'irritation intestinale : soif, nausées, deux ou trois vomissements, douleurs de ventre et une éruption de petites plaques rouges qui a duré trois jours. (Bineau et Majesté, *Journal des connaiss. méd.-chirurg.*, novembre 1835.)

Deux petites filles, l'une de 3 ans, l'autre de 5, meurent empoisonnées par l'arsenic, la première en vingt-sept heures, la seconde en quatre-vingt-cinq. La plus jeune est autopsiée au bout de quarante-huit heures, l'autre après vingt-trois heures. C'était au mois de janvier : absence complète de lividités cadavériques, mais chez toutes deux il y avait une rougeur scarlatineuse à la partie interne des cuisses. (Haffter, *Schweizerischz Zeitschrift von Pommer*. 1839.)

Un individu qui avait des dispositions à l'apoplexie et qui avait pris, *par ordre de médecin*, 15 gouttes de Fowler, trois fois par jour, pendant huit mois et demi, finit par succomber aux accidents de l'empoisonnement chronique; il y avait, entre autres, érythème ou rougeur inflammatoire de la figure (Hooper, *Medical Times*, 1847).

Sur 26 malades traités par 1 à 4 centigrammes d'arsenic par jour, pour fièvres intermittentes, 15 ont éprouvé des accidents divers ; l'un d'eux eut une gastro-entérite très-grave avec érythème général (Champouillon, *Gazette des hôpitaux*, 1850).

Marchand dit avoir vu, chez un malade traité par l'arsenic pour une maladie autre qu'une dermatose, survenir un érythème très-aigu des deux cuisses, de la diarrhée et des papules. Dans un second mémoire, il ajoute avoir observé plusieurs cas d'érythème arsenical. J'ai vu également, dit-il, l'*érythème arsenical.* Dans un cas, sa rougeur avait une teinte écarlate. Il y eut du malaise, le remède fut suspendu et l'érythème disparut, sans desquamation. L'arsenic, dans ce cas, était administré contre une bronchite grave. (*Annales méd. de la Flandre occidentale*, 1851 et 1854.)

Dans un cas d'éruption miliaire survenue pendant le traitement arsenical d'une fièvre intermittente, du septième au dixième jour du traitement, et siégeant au cou et aux épaules, il y avait en même temps des plaques d'un rouge assez vif, de 4 centimètres de largeur. L'éruption dura six à sept jours environ. (Sistach, *Gazette médicale,* 1861.)

En expérimentant l'arsenic sur lui-même, pendant près de trois mois, et s'élevant progressivement de 5 milligrammes à plus de 40 milligrammes par jour, le Dr Vaudey, au bout de deux mois et demi, note, entre autres accidents, des picotements sur toutes les parties

du corps avec érythème (thèse de Strasbourg, 1870).

Taylor affirme, dans son *Traité de toxicologie*, que, dans l'empoisonnement arsenical chronique, il y a quelquefois éruption urticaire, ou scarlatineuse, ce qui, dans quelques cas, a trompé les médecins sur la cause de la maladie.

Dans mes expériments physiologiques, j'ai vu plus d'une fois apparaître des plaques d'érythème sur des sujets traités à dose infinitésimale. Catherine J... entre dans mon service, à l'Hôtel-Dieu, en 1857. C'est une jeune fille âgée de 20 ans, que la misère, plutôt que la maladie, amène à l'hôpital. Elle ne se plaint que de fatigue dans les jambes. A partir du 27 octobre, je lui fais prendre trois doses par jour d'arséniate de fer à la quatrième trituration. Dès les premiers jours, il lui vient des élancements dans les tempes, du rhume et de l'enchifrènement, larmoiement des yeux avec sensation de brûlure. Le 2 octobre, démangeaison sur le côté gauche du cou, avec un peu de rougeur ; le lendemain, démangeaison à la figure, même rougeur. Le 5, démangeaison générale, plaques d'un rouge diffus sur les membres. Les jours suivants, accidents divers de vertige, de troubles de la vue, persistance des démangeaisons. Les accidents cessent avec le remède.

Hahnemann n'a parlé nulle part, pour son compte, de ce genre d'éruption; il n'a pas même cité, dans ses dernières pathogénésies, de faits d'érythèmes signalés par d'autres auteurs. En résumé, il existe un érythème d'origine arsenicale. Il appartient aussi bien à l'empoisonnement aigu qu'à l'empoisonnement chronique. Il se rencontre de préférence lorsqu'il y a eu ingestion du poison à l'intérieur, que la dose ait été toxique, moyenne ou infinitésimale. On l'a constaté surtout pendant la vie, et quelquefois après la mort.

CHAPITRE IV.

ÉRYSIPÈLE.

Deux enfants s'empoisonnent en avalant chacun une pincée d'arsenic. Les accidents de fièvre et de douleur persistent quelques jours. Le plus jeune guérit le premier; l'aîné eut en outre le visage rouge et enflé, mais cette éruption disparut vite. (Preussius, *Acta naturæ curiosorum*, 1715.)

J'ai vu, dit Belloc, une femme âgée de 56 ans, qui eut l'imprudence de se laver le corps avec une dissolution d'arsenic par ébullition dans l'eau commune, pour guérir une gale dont elle était attaquée. Elle enfla de tout le corps, autant que la peau peut prêter; elle fut couverte d'un érysipèle général et éprouva pendant plusieurs jours un feu qui la dévorait. Sa gale se dissipa, à la vérité; mais elle traîna une vie languissante pendant dix ans, au bout desquels elle mourut, ayant toujours conservé un tremblement dans tous ses membres. (*Cours de médecine légale*, an IX.)

Girdlestone, médecin anglais, qui paraît avoir été le premier, dit Rayer, à avoir employé l'arsenic dans les maladies de la peau, ce qui est une erreur historique complète, nous fournit, dans ses expériences sur la lèpre, des faits physiologiques intéressants. Dans un premier cas, après trois doses de 8 gouttes chacune de teinture de Fowler, en vingt-quatre heures, le corps entier du malade devint d'un rouge d'écrevisse, et son visage offrit l'aspect d'une inflammation érysipélateuse commençante. Voici un autre fait de Girdlestone qui se rapporte plutôt à l'érythème, et que je consigne ici. Un malade, qui avait depuis deux ans de larges plaques de *lepra nigricans* sur les joues, prit 4 gouttes de solution miné-

rale, deux fois par jour. La *première dose* produisit une rougeur d'écrevisse à la peau, de la tension dans tout le ventre et un léger évanouissement. Le malade fut soulagé par 1 grain de calomel, et sa lèpre fut guérie par 2 gouttes de solution, prises deux fois par jour, pendant six semaines. Après une légère récidive, il reprit le médicament à la dose de 4 gouttes, qui produisirent les mêmes effets que ceux décrits ci-dessus. Enfin le malade parvint à se guérir de nouveau, en prenant la solution à la dose de 2 gouttes et sans en éprouver d'accidents. (*Edinb. med. Journal*, 1806.)

On lit dans le même journal (1808) une observation du Dr Kellic. Il s'agit d'un rhumatisme articulaire chronique, traité pendant trois mois, avec trois intermissions de dix jours, par la teinture de Fowler, donnée progressivement de 5 à 10 gouttes par jour. Pendant chaque série du traitement, à trois reprises différentes, il survint enflure du visage et des paupières, puis érysipèle envahissant toute la figure et se terminant par desquamation, au bout d'un septénaire, et cependant, à la dernière série, on n'était pas allé au delà de 7 gouttes de solution.

Remer parle d'une femme enceinte qui commit l'imprudence de se laver avec une eau arsenicale pour se débarrasser de vermine. Il survint un *érysipèle pustuleux* sur la tête, la figure, la nuque, le dos, les épaules et la poitrine; il y eut même menace d'avortement. (*Lehrbuch der Chemie*, Hllnest, 1812.)

Le *Recueil périodique* (1810) contient un compte-rendu de Broussais sur l'emploi de l'arsenic dans les fièvres intermittentes par un médecin espagnol. Depuis un an, toutes ces fièvres étaient traitées avec succès. Le médecin, pour la suppression du médicament, ne tenait aucun compte du gonflement érysipélateux de la face et de divers autres

accidents qu'il n'avait jamais vu entraîner de suites fâcheuses. Bouiller (*id.*, 1813) vit un de ses fébricitants être pris d'un fort érysipèle de la face, après la première dose d'arsenic. Kleinert, décrivant l'empoisonnement aigu, note l'érysipèle parmi les accidents consécutifs : « Peculiaris species erysipelatis faciem obtinentis. » (*Diss. de arsenico*, Lipsiæ, 1825, p. 7.)

Un individu s'était occupé à moudre et à tamiser de l'arsenic, et, quoiqu'il eût pris la précaution de se couvrir d'un linge la bouche et le visage, il n'en fut pas moins pris, peu de temps après son ouvrage, des accidents les plus sérieux. Le cuir chevelu était recouvert d'un grand nombre de pustules dures et isolées; toute la figure et les oreilles étaient extraordinairement gonflées, avec rougeur érysipélateuse et grosses bulles. Mêmes accidents, mais à un degré moindre, aux mains et sur les parties couvertes du corps, le scrotum excepté, qui était fortement pris, très-enflé et couvert de grosses bulles qui ne tardèrent pas à crever et prirent tout à fait l'aspect gangréneux. Il y eut en outre de violentes douleurs, du délire, de l'insomnie, convulsion des membres, tremblement des mains, grande anxiété, langue sèche, respiration gênée, parfois vomissement et fièvre violente. Le malade mit quatre semaines à se rétablir. Pendant la convalescence, il perdit ses cheveux en quantité considérable et conserva longtemps après des tiraillements douloureux dans les membres (*Horst. med. Zeitung, in Preussen*, 1840).

L'observation suivante se rapporte à un fait d'empoisonnement chronique par le séjour dans un appartement peint en vert arsenical.

Observation I. — Une dame âgée de 75 ans habitait depuis sept ans une chambre peinte en vert arsenical. Bien portante auparavant, elle fut prise un an après d'une lientérie qui résista plusieurs

mois à une foule de remèdes. A la fin, des bains chauds, la noix vomique et un séjour de plusieurs mois à Berlin finirent par la rétablir. L'automne suivant elle est prise de raucité de la voix avec toux sèche et irritation chronique des glandes de Meibomius; la lientérie revint alors pour durer jusqu'en été, époque où les bains chauds et le séjour à Lauchstadt la guérirent de nouveau. L'hiver suivant, nouvelle tendance à la diarrhée, et il survint au printemps un gonflement érysipélateux des deux jambes sans qu'il y eût des varices, et en même temps une grande faiblesse. L'exanthème était rouge bleuâtre, et sur certains points rouge noirâtre; il y avait çà et là des bulles confluentes remplies d'un sérum bleuâtre. Le Dr Basedow, qui est l'auteur de cette observation, et qui le premier a appelé l'attention sur cette forme d'empoisonnement chronique, prit d'abord cette maladie pour une suite de lientérie et une altération du sang; mais il changea bientôt d'avis, ayant vu dans un autre cas et dans les mêmes conditions un exanthème rubéoliforme confluent d'un rouge bleuâtre se développer sur les avant-bras et sur les mains, avec névralgie antibrachiale et anesthésie des doigts. (Basedow, *Preus. ver. Zeitung*, 1846.)

Un individu s'empoisonne, le 13 mai 1847, avec de la mort aux rats. Les deux ou trois premiers jours, accidents ordinaires de l'empoisonnement, violents et tumultueux.

Le 10, au côté gauche de la figure, région parotidienne, la peau est enflammée, rouge, épaissie, ferme et douloureuse, devenant jaune sous l'impression du doigt.

Le 20, vertiges en se levant, douleurs du gosier à raison d'ulcérations existant depuis trois jours. La rougeur s'est agrandie et couverte de nombreuses vésicules remplies d'une sérosité jaunâtre. L'éruption envahit le pourtour du nez et de la bouche. Le lendemain, elle couvre tout le visage. Le 23, l'érysipèle est en pleine voie de desquamation. Le 25, malgré l'état de dessiccation et la chute des croûtes, l'oreille gauche se couvre de nouvelles vésicules. Le 27, guérison complète; plus tard,

accidents anesthésiques des extrémités inférieures. (Spengler. *Henke's Zeit.*, 1848).

Taylor cite une observation du Dr Stilli (*Amer. med. Journal*, 1848) : une femme frotta la tête de ses enfants, affectés de porrigo, avec une solution alcoolique d'une demi-once d'arsenic; la figure devint rouge et enflée; l'un des enfants mourut, avec diarrhée et paralysie des extrémités inférieures.

Je n'ai jamais vu, pour mon compte, survenir de grands érysipèles ; mais, dans mes nombreux expériments sur l'arsenic, à dose moyenne, comme à dose infinitésimale. J'ai vu plus d'une fois l'érysipèle partiel de la face, surtout borné aux paupières, nouvelle preuve de l'électivité manifeste de l'arsenic sur les yeux. Voici un exemple où l'action prolongée de l'arsenic est remarquable :

Observation II. — Parpalay, entré à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand le 19 septembre 1854. Le 24, troisième accès d'une fièvre tierce. Traité jusqu'au 8 octobre par la solution arsenicale de Fowler, 2 gouttes par jour dans une potion. La fièvre diminue en intensité à chaque accès et disparait complétement le 8 octobre. Mais dans les premiers jours du mois, le malade se plaint de brouillards dans les yeux, de larmoiement et de démangeaisons aux paupières ; en même temps il est enchifrené.

Les 5 et 6, il se plaint beaucoup de ses yeux, ils lui cuisent, et il ne peut pas regarder, à ce qu'il dit. Même enchifrènement. Les jours suivants, diminution des accidents. Le 12, il se plaint encore de démangeaisons aux paupières. Le 18, il n'éprouve plus rien. Le 28, l'éruption prurigineuse ou eczémoïde discrète depuis deux jours sur tout le côté gauche du tronc; il existe quelques boutons au bras. Le 2 novembre, cette éruption dure encore et lui cause beaucoup de démangeaison. Léger érysipèle autour des yeux depuis hier. Le 4, l'érysipèle disparait ; le malade n'en avait jamais eu, l'eczéma touche à sa fin. Sorti guéri quelques jours après.

Les diverses pathogénésies de l'école homœopathique

ne font pas mention de l'érysipèle (Hahnemann, Black, Jahr). Il est inutile d'ajouter que l'érysipèle s'est souvent développé dans le cas d'application de pâte arsenicale sur le cancer. Il se produit à dose médicinale comme à dose toxique, et aussi à dose infinitésimale, d'après mes expériments personnels. On peut aussi considérer l'empoisonnement par le séjour dans les appartements à couleurs ou tentures arsenicales comme opérant à dose infinitésimale, témoin l'observation Basedow.

CHAPITRE V.

URTICAIRE.

Fowler est, à ma connaissance, le premier qui ait signalé l'urticaire arsenicale. C'est en traitant une série de fièvres intermittentes par la solution à laquelle il a attaché son nom, qu'il a constaté ce genre d'exanthème. Chez un petit nombre de malades, le remède occasionna du malaise, de la douleur à l'estomac et une légère éruption de la nature de l'urticaire.

Dans une observation de Gendrin, on voit après un empoisonnement grave survenir au bout de quarante-huit heures, sur le cou et la poitrine, une éruption prurigineuse très-confluente, ressemblant à l'urticaire. L'exanthème gagna, dans la journée, jusqu'au cuir chevelu, la partie postérieure du cou et des épaules, et disparut dans la nuit. (*Recueil périodique*, 1823.)

Le *Journal de chimie médicale* (1846) donne l'observation d'une famille entière de douze individus, empoisonnée par l'arsenic. Dès le second jour, apparaît la conjonctivite arsenicale sur plusieurs d'entre eux, et, deux jours après, une éruption ortiée ou miliaire.

Un homme de 27 ans, ivrogne de profession, s'empoisonne le 15 avril et meurt au bout de huit jours. Le 18,

éruption de phlyctènes autour de la bouche. Le 19, parotidite intense du côté gauche Le 21, on voit apparaître, après une très-mauvaise nuit, une forte éruption ortiée sur tout le corps, le visage excepté. Le lendemain, l'exanthème avait disparu. (Kersten, *Deutsche Klinik*, 1851.)

Sur 108 fièvres intermittentes traitées par l'arsenic, 36 malades éprouvent des accidents arsenicaux. Zeroni note, parmi eux, une fois l'urticaire (*id.*, 1851). Dans le courant d'un traitement arsenical pour un prurit vulvaire, M. Marchand a vu survenir des plaques d'urticaire pendant plusieurs jours, en dehors du lieu affecté (*loc. cit.*).

Observation III. — N... travaille depuis un mois dans les ateliers de la fabrique de fuchsine. Depuis huit jours, il souffre d'une cuisson vive aux bourses avec œdème des mêmes parties. Les pieds et les mains sont depuis le même temps le siége d'une éruption avec prurit extrême. Entré à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 3 mai.

Actuellement la verge et les bourses sont considérablement œdématiées, les mains et les pieds présentent un léger œdème et une éruption ortiée qui occasionnent un prurit excessif. (Charvet, *Etude sur une épidémie qui a sévi parmi les ouvriers employés à la fabrication de la fuchsine*, thèse de Paris, 1863.)

Orfila et Taylor ont signalé l'éruption urticaire. Christison la passe sous silence. Voici ce que je disais à ce sujet, il y a bientôt quinze ans : C'est une des formes d'exanthème arsenical les plus fréquentes. J'ai vu souvent les sujets arsénicisés accuser des boutons apparaissant à la figure, au col et sur les membres, et disparaissant dans la même journée : Une jeune fille que je traitais, il y a quelques jours, par l'arséniate de fer, m'a offert, pendant deux jours consécutifs, dans toute la longueur des quatre membres, une fort belle éruption ortiée confluente. Les boutons étaient blancs,

légèrement rosés et uniformément grands comme des lentilles; ils étaient en même temps accompagnés d'une démangeaison considérable. (*Moniteur des hôpitaux*, 1857.)

Hahnemann a signalé l'urticaire dans sa pathogénésie; non-seulement il cite Fowler, mais il note une sorte d'éruption cuisante, incolore, tout autour du cou, sur les épaules et aux côtés (§ 604). Ailleurs, Fr. Hahnemann, un de ses coexpérimentateurs, décrit une éruption serrée de petits boutons ayant la couleur du reste de la peau, de la grosseur d'une lentille, et plus petits, avec douleur cuisante, qui est ordinairement plus forte la nuit que le jour (§ 807). Ces éruptions, où l'on reconnaît facilement l'urticaire, ont été obtenues très certainement à doses infinitésimales.

Il m'a été donné de voir un fort bel exemple d'*urticaria tuberosa* arsenicale. Je crois ce fait-là unique dans la science. J'ai publié cette observation intéressante, en août 1869, dans *l'Art médical.* Je la reproduis ici en l'abrégeant :

Observation IV. — J'ai reçu tout récemment, aux eaux de Royat, la visite d'un ouvrier qui m'était adressé par le médecin de la Trappe d'Aiguebelle. Le révérend père trappiste me l'envoyait, à l'effet de statuer sur sa maladie qu'il croyait d'origine arsenicale. J'ai gardé le malade trois ou quatre jours seulement, je l'ai longuement interrogé et examiné ; il m'a offert un cas très-curieux d'intoxication chronique par l'arsenic.

Jacques Hérard est employé depuis six ans dans une fonderie d'argent du département de l'Isère, comme concierge et employé au laboratoire d'essai. Quand on découvre les creusets au point voulu de fusion du minerai, il s'en échappe des vapeurs blanches à odeur d'ail qui remplissent le laboratoire, et persistent plus ou moins selon la force de tirage des cheminées d'appel. Il en est de même dans les hauts fourneaux. Quand le tirage est faible sous l'influence de certains vents, surtout celui du midi, l'usine entière,

ainsi que la loge du concierge, sont remplies de ces fumées à odeur d'ail qui donnent mal au cœur et envie de vomir.

C'est à ces conditions d'habitat et de travail que Jacques Hérard doit les divers accidents auxquels il est sujet. Pendant les trois premières années, ces accidents ne se sont présentés que sous la forme de coliques avec dévoiement dysentérique...; depuis le mois de septembre 1866, les accidents ont changé de forme : ils consistent dans une série continuelle d'éruptions à la peau, et parfois d'oppression sternale et de gonflement aux bourses.

Quand Hérard a travaillé fort et toute la journée au laboratoire, le soir il a le cœur malade, grande soif et pas d'appétit. Il est comme assommé, pris d'un sommeil à dormir debout, ce qui est pour lui un signe avant-coureur de ses éruptions ; en même temps frissons passagers de quelques minutes. Il est agité toute la nuit et en sueurs ; sommeil interrompu, rêvasseries. Ces éruptions viennent surtout la nuit. Il commence à sentir des démangeaisons en diverses parties de la peau, puis le tégument gonfle avec une sensation de cuisson brûlante : c'est comme si on lui dirigeait sur la peau des vapeurs d'eau bouillante. Ces gonflements de la peau sont des élevures à dimension et épaisseur variables ; ce sont tantôt comme des lentilles ou des pièces de 20 sous, tantôt comme de larges plaques qui ont parfois l'étendue de la main ; ce sont de véritables bosses plus ou moins étendues. Il lui arrive parfois d'avoir des gonflements très-considérables occupant tout le gras du bras.

J'ai été à même d'observer pendant deux jours ces gonflements singuliers. Le premier jour, il lui était survenu pendant la nuit au front un de ces gonflements ; je le vois à neuf heures du matin ; tout le front est gonflé, dur, d'un rouge luisant. C'est une grosse bosse, comme provenant d'une forte contusion, offrant au point culminant une véritable papule large comme une pièce de 20 sous, plus rouge que le tissu rosé ambiant. Cette papule faisait elle-même une légère élevure aplatie. Le lendemain, tout avait disparu, mais il était survenu pendant la nuit un gonflement considérable au flanc gauche, grand comme la paume de la main, à rougeur érythémateuse très-vive et très-tranchée sur les bords. Ce gonflement était dur, chaud et douloureux au toucher. Hérard disait que *ça le brûlait*. En plissant la peau, on sentait le derme congestionné, épaissi comme dans un érysipèle. Le médecin de l'usine lui a dit que c'était de l'urticaire. En général, d'après Hérard, ces éruptions commencent durant la nuit pour disparaître insensible-

ment l'après midi. Ces gonflements sont durs et mettent plusieurs heures à se former. Il en a quelquefois tout le corps couvert. Souvent ces gonflements se portent aux yeux, mais sur les paupières seulement ; elles deviennent alors gonflées, luisantes, bouchant parfois les yeux comme dans l'*œil poché ;* puis le gonflement descend sur les joues et sur les lèvres. Il n'y a jamais eu de conjonctivite. Ces gonflements ont lieu partout, excepté au sommet du cuir chevelu et aux oreilles. Le premier jour de leur apparition, en septembre 1866, ils ont débuté par un pied et au talon. Un des accidents des plus douloureux pour Hérard est parfois le gonflement énorme des bourses avec démangeaisons et cuissons successives, ce qui ne dure pas au delà de douze ou vingt quatre heures...

Pour plus amples renseignements, je me suis adressé à un jeune médecin de la localité, le Dr Charvet, auteur de la thèse citée plus haut, et voici sa réponse : — J'ai visité avec le plus grand soin cet homme, et j'ai longuement causé avec lui des causes et du développement de sa maladie. Je suis arrivé à la même conclusion que vous. Il me semble impossible de rapporter à une autre chose qu'à un empoisonnement arsenical les phénomènes morbides si singuliers dans leur développement et leur succession que ce sujet a présentés. Quant à la présence de l'arsenic dans les minerais et dans les cendres employées à l'usine, elle est incontestable ; l'odeur alliacée est souvent intense et se fait sentir au loin dans la campagne. Depuis son retour Hérard a repris son travail, et presque immédiatement de nouvelles plaques ortiées se sont montrées au front et au dos de la main gauche.

J'ai joint à cette observation, dans *l'Art médical*, quelques autres documents. J'ai soutenu à tort que Fowler n'était pas le premier à avoir signalé l'urticaire, m'appuyant sur une observation de Fr. Hoffmann et un autre fait publié dans le *Commercium litt. noricum.* Je me suis trompé à propos de ces deux observations ; la première est un cas d'érythème, l'autre se rapporte à une éruption miliaire.

Concluons qu'il existe une urticaire arsenicale, même sous la forme rare d'*urticaria tuberosa*, se produisant à toute espèce de doses. Elle a lieu de préférence avec

l'ingestion interne du poison. A part l'observation de Charvet, je ne vois guère qu'elle ait été signalée dans l'empoisonnement externe.

IMBERT-GOURBEYRE,

Professeur de matière médicale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

§ V. — *Thérapeutique.*

La thérapeutique comprend trois branches bien distinctes qui furent reconnues dès les temps les plus anciens, qui même furent plus isolées qu'elles n'auraient dû l'être : la *diététique*, la *pharmaceutique*, et la *chirurgie.* Nous avons vu qu'en Égypte cette distinction avait donné lieu à divers ordres de médecins. La tradition générale, beaucoup plus sage, voulait qu'à l'exemple d'Hippocrate tout médecin fût maître en diététique, en pharmaceutique et en chirurgie tout à la fois. C'est la fureur des spécialités qui a de nouveau séparé la chirurgie.

I. DIÉTÉTIQUE, HYGIÈNE. — Le sentiment qu'on retire de la lecture de tous les auteurs des XVIe et XVIIe siècles, sur ce point, c'est que l'hygiène ὑγιείνη, est tout à la fois l'art d'user des choses naturelles en état de santé et en état de maladie. Les définitions qu'on donne tournent bien toutes autour de celle-ci, que l'hygiène est l'art de conserver la santé. Mais quand on voit que

l'hygiène doit comporter la diététique des malades, et que les principes sont les mêmes, que la matière de la science est la même, on arrive à ce résultat que l'hygiène est pour les bien portants ce que la diététique est pour les malades, et qu'il n'y a entre elles que les différences d'application dépendant du sujet, le fond de la science restant le même. En définitive, la science diététique, ou hygiénique, est bien la science de l'usage des choses naturelles à l'état de santé pour s'y conserver, à l'état de maladie pour en sortir.

On avait eu dans le XVI[e] siècle, outre la partie des Institutes consacrée à l'hygiène, quelques traités particuliers de Pletius, de Pratis, Elyot, Pictorius, Sylvius, Gordon, Rantz, Durante, Liébault, P. Alpin, et celui de Cornaro dont la vogue se prolongea dans le XVI[e] et le XVII[e] siècle.

Dans le XVII[e] siècle, il en parut d'autres; ceux de *Duchesne* (ou *Quercetanus*), *Guido* (ou *Vidius*), *Lessius* (un des plus renommés), *Fonseca*, *Pausa*, *Deodatus*, *Bontius*, *Lomnius*, *Fabrice de Hilden*, *Riolan* (le père), *Conring*, *Vogler*, *Bontekoë*, etc. *G. Tozzi* écrivit spécialement sur l'action du café et du thé, dont l'usage se répandait. *Th. Tryon* prit surtout le côté moral de l'hygiène. *Bontius* en fit l'histoire chez les Egyptiens et les Indiens. Le très-petit livre de *Sanctorius* (*de Medicina statica aphorismi*, Vienne, 1614) eut un grand nombre d'éditions, et montra l'hygiène basée sur la perspiration pulmonaire et cutanée, et sur une étude avec la balance; l'auteur s'étant pesé plusieurs fois par jour pendant quarante années de sa vie et en toute occasion de son existence. Floyer, le même qui a écrit sur l'asthme, remit en vigueur les immersions et les bains d'eau froide, prétendant que c'était depuis qu'on ne baptisait plus les enfants par immersion que l'on était plus sujet aux

rhumatismes et aux fièvres. Il eut une influence considérable sur le régime dans son pays, et c'est depuis lui que les Anglais ont pris le grand usage de l'eau froide que nous leur connaissons, et qu'ils ont propagé chez nous.

II. Thérapeutique médicale. — Nous avons vu comment; dans le siècle précédent, la révolte contre le galénisme s'était étendu jusque dans la thérapeutique; comment on y réprouvait le principe *contraria contrariis curantur;* Paracelse voulant lui substituer cet autre : *Similia similibus curantur.* La doctrine que les maladies sont des essences morbides réelles, et que les médicaments contiennent des essences alexipharmaques ou contre-poisons, se répandait. Avec les médicaments nouveaux, on ne voyait donc qu'une chose : trouver des spécifiques pour chaque maladie, ou des contre-poisons généraux capables de lutter contre plusieurs espèces morbides; ou peut-être même trouver un spécifique universel, une *panacée*, comme le voulaient les anciens. Mais la réalité des recherches ne répondait pas aux désirs et aux illusions de la théorie. Le mercure, le gayac, l'ipécacuanha, le quinquina, l'or, l'antimoine, étaient de précieuses acquisitions, mais aucun d'eux n'était une panacée, et le nombre des spécifiques était toujours restreint. La théorie des signatures, acceptée par toute l'école Paracelsiste, et qui avait tant enthousiasmé J.-B. Porta, fournissait quelques indications; on la suivait pour essayer la chélidoine et l'hépatique dans les affections du foie, la pulmonaire dans les affections du poumon, la scrofulaire dans les affections des glandes, la digitale dans les affections du cœur, etc. Mais, en somme, la satisfaction qu'on en retirait était médiocre.

Pendant ce temps, les nouvelles théories pathologiques, basées sur la chimie et la physique, engageaient à se tourner d'un autre côté : on cherchait des acides pour combattre les alcalis du sang et des humeurs, des alcalins pour combattre les acides; des désobstruants et des incisifs pour diluer le sang dans les vaisseaux, des incrassants pour l'épaissir, comme les résines et les baumes. Il y avait encore des galénistes qui parlaient de desséchants, d'humectants, d'évacuants antibilieux ou du phlegme; et plusieurs voulaient sans cesse évacuer l'*humeur peccante*. On n'a qu'à lire *la Médecine et les médecins au temps de Molière*, par M. Regnault, et surtout le journal de Danjeau racontant à quel régime inouï de purgations on livrait le grand roi Louis XIV, pour se rendre compte de ce qu'était cette thérapeutique. Ajoutons que la saignée, très-remise en honneur, et sur laquelle on avait tant discuté dans le siècle précédent, était considérée comme le premier des *antiphlogistiques ;* car c'était vers cette époque que le mot phlogistique, dérivé des alchimistes, mis en honneur par Stahl, était en usage pour expliquer et personnifier la chaleur produite par les esprits vitaux dans la fièvre et les maladies aiguës.

La doctrine de l'indication, telle que l'avait posée Hippocrate, était méconnue, on ne l'entrevoyait qu'à travers les fumées de théories nouvelles qui l'altéraient, comme l'avait fait Galien. Sans doute on se rappelait bien que l'*indication* est ce qui doit être fait en vue du malade, et selon l'action de l'agent qu'on peut employer. Mais, du moment qu'on entrait dans l'interprétation, on ne voyait plus les choses κατaφυσιν (selon la nature), comme le demandait Hippocrate, mais selon la théorie qu'on s'en faisait; de sorte qu'au lieu de voir dans la maladie sa distinction, ses localisations et ses mou-

vements, on retombait dans la tradition galénique, consistant à connaître la maladie par sa cause prochaine ; et, au lieu de constater simplement la puissance des agents médicinaux, on attribuait aux médicaments des vertus hypothétiques de salinité, d'acidité, d'humidité, de sécheresse, de caloricité ou de frigidité. C'était toujours la théorie de la cause prochaine qui régnait. L'un attribuait la maladie à une acidité, et il cherchait un agent contre l'acide ; celui-ci y voyait une obstruction et demandait un désobstruant ; cet autre voyait dans la maladie un empoisonnement et cherchait un contre-poison, ou spécifique ; pour celui-ci c'était une humeur viciée qui n'était pas évacuée naturellement, et il voulait un agent purgatif, diurétique ou sudorifique pour évacuer l'humeur peccante.

Prenons de cette époque un des hommes les plus versés dans l'antiquité, et qui fut aussi un grand médecin, Sydenham, qu'on a surnommé l'Hippocrate anglais. Lorsqu'il pose les premiers principes, c'est une bouche d'or qui s'ouvre, et nous l'entendons nous dire : « Ce grand homme (Hippocrate) a établi comme un solide fondement de son art, cet axiome incontestable que la *nature guérit les maladies*. Aussi ne demande-t-il autre chose, sinon de *secourir la nature lorsqu'elle tombe, de la retenir lorsqu'elle s'égare, de la ramener dans le cercle qu'elle vient d'abandonner ;* tout cela en se servant des moyens qu'elle emploie elle-même pour guérir les maladies ; car cet excellent génie avait bien vu que la nature seule les termine et peut opérer toutes choses. Pour cela faire, elle n'a besoin que d'être aidée d'un petit nombre de remèdes très-simples, et quelquefois même, elle n'a besoin d'aucun. » (*Préface du Traité des maladies aiguës*, § VII.) Après cela, nous pensons bien qu'il va s'occuper de constater les phénomènes et les mou-

vements des maladies d'une part, et d'autre part les actions naturelles que peuvent produire les moyens qu'il a à sa disposition : mais point, et il retombe vite dans le galénisme, nous disant, quelques alinéas seulement plus bas : « L'ancienne méthode de traiter les maladies est fondée sur la connaissance des causes prochaines et manifestes. » (*Ibid.*, § XVII.) Et nous le verrons purger, saigner, faire suer ses malades pour évacuer l'humeur peccante. Heureusement pour lui, et c'est par là qu'il reconquiert son juste renom, que dans beaucoup de cas, il marche en mettant sa théorie de côté et en se demandant, non s'il va évacuer un poison morbide, mais si sa purgation aura un effet naturellement bon, à telle époque de la maladie, et telles circonstances étant posées. Mais c'est que, comme nous l'avons déjà fait observer, Sydenham était un théoricien fort médiocre, tout en étant très-bon médecin, parce qu'il était au fond plutôt hippocratiste que galéniste.

Ainsi, quoique Galien fût très-conspué au XVII[e] siècle, le fond de la thérapeutique était resté galénique sous des explications chimiques et mécaniques nouvelles. On cherchait toujours à traiter la cause prochaine de la maladie, et on suivait le principe : *contraria contrariis curantur*. Ceux qui ne s'y rangeaient point étaient des spécificiens cherchant à contre-carrer ou à évacuer le poison morbide.

Cependant, les élans de Paracelse et de son école contre le galénisme ne pouvaient être perdus, et Van Helmont est celui qui les recueillit avec le plus de raison. Il faut que, sur ce point encore, nous revenions à ce grand homme, et que nous complétions ce que nous avions à dire de lui.

Pour lui, comme pour Hippocrate, c'est la nature (c'est-à-dire l'arché) qui guérit les maladies. De même

que l'arché engendre des idées morbides au contact des causes extérieures qui nous pénètrent, cet *hospes ignotus morbus*, de même il revient par d'autres influences à des idées saines. Il y a des auteurs qui ont fait dire à Van Helmont que le médicament calmait les fureurs (1) de l'arché : c'est le méconnaître absolument; c'est certainement l'avoir mal lu. Quand la maladie est engendrée, ce n'est pas que l'arché entre en fureur, mais qu'il conçoit une forme morbide; et, de même quand la santé revient, ce n'est pas que l'arché se calme, mais qu'il revient à concevoir la forme normale de la vie.

Mais, cela bien compris, il est visible que pour Van Helmont il ne peut plus s'agir ni du principe des *contraires* de Galien, ni du principe des *semblables* de Paracelse; et en effet, il s'en explique très-nettement dans son petit traité intitulé : *Natura contrarium nescia.* D'abord, il reproche à Galien d'avoir pris et posé un principe trop facile et dès lors suspect. Il montre combien de faits nient que le contraire soit guéri par le contraire; il s'en rit même, et demande ce que peut être le contraire d'un coup de poing ou d'une rixe et rappelle que Paracelse s'est justement moqué de ce principe. Mais il attribue à l'amour du paradoxe, chez le médecin de Bâle, d'avoir voulu substituer à l'axiome des contraires, l'axiome des semblables. Les maladies comme la guérison sont le fait de l'arché ; et ces mouvements ne sont ni des effets contraires ni des effets semblables, mais des actions qui dépendent de la nature même du moteur, selon la fin qui lui a été faite par le Créateur. « Enim vero quidquid in natura, aut nasci-« tur, fit ex necessitate seminum efficientium. Semina

(1) Van Helmont dit : *Perturbationes.* Il parle bien aussi des fureurs dans plusieurs endroits, mais on voit bien que c'est pour indiquer l'exaltation dans la perturbation.

« autem ipsa nullatenus operantur ob scopum simili-
« tudinis, contrarietatis (ut alioquin vulgo putatur) sed
« duntaxat, quia sic sunt jussa operari a rerum Do-
« mino, qui solus scientias, fines, seminibus dedit,
« sibi soli cognitos a priori. » (§ 16.) C'est-à-dire que, pour lui, l'action intime de l'agent vient d'une aptitude de la nature créée; que l'action produite par le médicament et qui modifie le mouvement de l'arché n'est pas contraire, mais différente (ce qui est tout autre chose) de l'action produite sur ce même arché par la cause morbide; qu'il y a là des effets prévus par celui qui les a créés, non autre chose. En un mot, pour mieux caractériser le fond de sa pensée, il veut nous dire que l'acte de guérison se fait en vertu d'une *prédisposition* curative, comme l'acte morbide s'accomplit en vertu d'une *prédisposition* à la maladie. « Alioqui semina vadunt,
« et quorsum nesciunt : sese dirigunt quidem tan-
« quam scientia pollerent, sed tendunt per media sibi
« concessa ad fines sibi ignotos. Vocamus namque
« impropriè medicaminum intentiones, aut naturæ
« scopos : non quod sibi ab initio scoporum præfine-
« rint : verum quod ex dono creato, nata sint sua direc-
« tione sponte ac naturaliter defluere, ad ejusmodi
« fines, Deo cognitos. » (§ 17.)

Pour lui, le principe des contraires est un principe païen, et il s'efforce de prouver qu'il n'y a rien de contraire dans les éléments; que le froid et le chaud sont par nous dits contraires, mais ne sont en réalité que des effets différents; que ce n'est pas par contrariété que l'eau éteint le feu; que le feu n'est pas une substance, non plus que l'humide et le sec; que tous les éléments matériels ou les êtres ne sont pas contraires, parce qu'ils peuvent produire des effets différents ou opposés. L'analyse ne suffit point à rendre son argumentation, il faut la lire.

Il combat également ce qu'il nomme le *paradoxe* de Paracelse et déclare que les médicaments ne guérissent ni par les contraires ni par les semblables, mais par appropriation : « Quapropter censeo medicamen pro- « prie, immediate, atque efficienter, consistere in com- « petenti, sive appropriatio, per quod nempe natura a « suo casu resurgit. Sunt rebus si quidem natales dotes, « quæ distant a simili. Sunt nempe illæ, in quibus « Archeus noster suas reperit delicias. » (§ 42.)

Ce qui revient à dire pratiquement que la médecine n'a qu'à constater par expérience les effets des médicaments pour en profiter, en notant les conditions dans lesquelles les effets se produisent, conditions qui deviendront les indications. Certes, il y a peu de médecins chez lesquels la théorie ait abouti à quelque chose de plus sensé, et on en voudrait beaucoup à notre époque qui fussent dans d'aussi bonnes traditions. Nous verrons d'ailleurs plus tard comment le principe de Paracelse fut repris par Hahnemann sous une nouvelle forme.

Mais, avant de quitter Van Helmont, notons encore un de ses traités, intitulé *Butler*, dont personne ne parle, et qui mérite cependant qu'on s'y arrête. Il a son importance dans notre tradition. Les premières phrases résument tout ce que nous avons dit, et ce ne sera peut-être pas trop de les citer : « Jam præcedenti tractatu « demonstravi satis quod morbus non existat nisi in « vivis, ac nedum proprium sibi subjectum elegerit, « corpus vitale : quinetiam quod intrinsecum vitæ or- « ganum ipsum sit faber morbi, efficiensque internum. « Imo demonstravi, et materiam, spiritualemque au- « ream ipsius Archei, nedum esse objectum, in quod « primum omnia morborum specula acuuntur ; verum « etiam esse ipsam materiam ex qua, et circa quam,

« illius faber æstuationes, exundationes, atque exorbi-
« tationes circa propriam perniciem contingunt. Illam
« nimium esse peccati stultam sobolem, dum se homo a
« Deo avertit, non nisi deinceps omnia stolide in pro-
« prium exitium convertere. » Où l'auteur en veut-il venir ? C'est d'étudier les actions de la nature sous une nouvelle forme, et de montrer plus clairement que les maladies et leur guérison ne dépendent point, comme le disait le galénisme, d'une cause conjointe ; car, de même que les plus petites causes peuvent produire de grandes maladies, de même des remèdes en très-minime quantité peuvent produire la guérison. On comprend, selon lui, que la bonté de Dieu exigeait que, si de très-minimes causes pussent rendre malade, de minimes agents pussent aussi procurer la guérison ; admirable argument que je soumets à mon tour à ceux qui veulent bien raisonner.

Cela nous mène à Butler, un Irlandais qui avait été célèbre sous le roi anglais Jacques, et qui se trouvait détenu dans la prison de Vilvorde. Ce Butler possédait une petite pierre, *lapillum*, qu'il lui suffisait de tremper dans l'eau ou dans l'huile pendant quelques instants seulement pour faire de ces deux véhicules, où l'agent était ainsi dilué à dose bien infinitésimale, de précieux agents de guérison. Van Helmont voit ainsi guérir d'abord un érysipèle, puis une hémicrânie rebelle depuis plusieurs années. Van Helmont s'en étonne ; puis il doute et craint le charlatanisme, voyant que Butler, par un coup de tête, se refuse de soigner le vicomte de Gand, qui était goutteux. Mais un obèse d'Anvers est guéri en quelques semaines ; lui-même Van Helmont est guéri d'un rhumatisme ; sa femme est guérie d'une douleur rebelle et d'un œdème des membres inférieurs. Les guérisons se multiplient, et notre auteur constate

bien qu'il n'y avait rien là de surnaturel, ni kabbalisme, ni démonie, ni mysticisme, mais un seul fait naturel. Le remède lui demeura inconnu. Il voulut essayer de le préparer, mais il n'y peut réussir. Il se rappelle que les maladies pestilentielles et contagieuses peuvent naître d'une parcelle bien minime de contage; qu'il suffit d'une bien minime quantité d'un virus rabique ou du venin d'un serpent pour ébranler toute une constitution, ou même tuer en peu d'instants, et il s'explique qu'il puisse exister des remèdes qui, par la bonté du Créateur, soient pour le bien ce que ces agents sont pour le mal, et qui, à des doses excessivement minimes, puissent opérer la guérison. Je crois bien, pour ma part, qu'un siècle après, Hahnemann sut lire ce petit traité de Van Helmont, si intéressant et si extraordinaire.

Revenons à la thérapeutique du XVII[e] siècle, dont nous n'avons encore fait connaître que les données générales. Il nous reste à parler des grandes querelles sur l'antimoine, sur l'infusion et la transfusion, et sur l'introduction des médicaments nouveaux.

Nous avons déjà vu comment, au siècle précédent, était née la querelle de l'antimoine, qui rappelle ce que nous pouvons voir aujourd'hui à propos de l'homœopathie : mêmes passions, mêmes préjugés, mêmes violences, mêmes iniquités. L'antimoine n'était pas seulement un médicament nouveau, c'était un médicament chimique : à ce double titre, tout ce qu'il y avait de galénistes à Paris (et ils étaient nombreux, maîtres de l'Université, détenant les chaires officielles, maîtres de la Faculté par leurs élèves, en relation avec les théologiens) était un ennemi. Comme purgatif et vomitif, l'émétique supplantait l'ancien ellébore et le séné des Arabes. Comme préparation chimique, c'était un coin

enfoncé dans l'antique monument galénique pour ouvrir la porte aux chimistes et à leurs théories. Donc, l'émétique était proscrit.

Nous avons dit comment la querelle avait été assoupie par un arrêt du Parlement de Paris en 1566. Elle se réveilla en 1603, lorsque Duchesne (*Quercetanus*) publia son livre (*de Priscôrum philosophorum veræ medicinæ natura*), où il vantait le remède nouveau et attaquait avec une grande vivacité les médecins qui le proscrivaient. Riolan, un des plus attaqués, et de caractère peu accommodant, y répondit dans son *Apologia*. Alors, la querelle devint des plus vives, et de tous côtés parurent des libelles pour ou contre; de chaudes disputes s'engagèrent, et Duchesne ne fut pas un des moins ardents. Cependant les *Frères de la Charité*, qui fondaient un hôpital à Paris, propageaient le verre d'antimoine sous les noms de *mochlique* et de *macaroni*. En 1606, la mort de Riolan père rend un instant la tranquillité. Mais, en 1609, *Paulmier* vient soutenir l'avis de Duchesne, dans son *Lapis philosophicus;* et tous les débats recommencent. La Faculté de Paris rend un arrêt contre *Paulmier*, qui en appelle au Parlement où il est condamné (1609). Cependant le nombre des adhérents à l'émétique augmentait, l'opinion publique se prononçait en leur faveur, et la Faculté cède en inscrivant la formule du vin émétique dans son *Codex* de 1638 et de 1645. Le célèbre *Gui Patin*, esprit inquiet et aigri, très littéraire, fort ami de l'antiquité, et plein de verve railleuse contre la *cuisine des Arabes* (nom qu'il donnait aux préparations chimiques), publie le *Cursus antimoniæ*, sorte de *martyrologie de l'antimoine*, dans lequel il attaque tous ceux qui adhèrent aux nouveaux médicaments. Les libelles recommencent dans tous les sens, les querelles deviennent ardentes, et enfin, en 1666, cent ans

après le premier arrêt que suscita cette affaire, le Parlement intervient encore, consulte la Faculté, dont 92 docteurs sur 102 se prononcent en faveur du vin émétique, et rend un arrêt qui autorise l'usage des nouveaux médicaments. Des 10 opposants, *Blondel*, le plus tenace, veut encore lutter et fait appel ; mais le Parlement rend un second arrêt confirmatif, le 8 mai 1668. Les discussions continuèrent bien encore pendant quelque temps, mais les nouveaux médicaments avaient décidément conquis droit de cité. Dans notre XIX[e] siècle, les remèdes homœopathiques devront-ils lutter aussi longtemps pour se faire admettre ?

En 1657, Chr. Wren, de Londres, proposa d'infuser les médicaments dans les veines pour obtenir une action plus prompte et plus décisive. Cette méthode, prônée par la secte des Rose-Croix, fut essayée la même année par *Clarke*, *R. Boyle* et *Heushaw*. En 1665, *R. Lower*, qui l'essaya à Oxford, proposa d'y joindre la transfusion du sang dans les veines des malades débilités, sang pris d'abord aux animaux, puis emprunté à des jeunes gens. *Denys*, professeur à Paris, y introduisit cette double méthode l'année suivante (1666), d'où elle passa en Allemagne, et *J. Riva* l'introduisit en Italie. De tous côtés on essaya la *transfusion* et l'*infusion*, et les débats s'ouvrirent.

Pendant ce temps, des médicaments nouveaux affluaient, soit par suite des préparations chimiques, soit par l'introduction de médicaments étrangers venus des Indes.

Paracelse avait vanté l'opium apporté par les Arabes ; on en fit une sorte d'alexipharmaque, un spécifique contre la fièvre. La chaux, sous forme d'écailles d'huîtres ou d'écrevisses, avait été vantée contre la gravelle par Paracelse ; l'usage s'en répandit. Les préparations acides

et alcalines furent partout usitées. Sydenham introduisit la corne de cerf râpée contre la dysentérie; c'était de la chaux sous une autre forme. Parmi les pharmacologues de ce temps, les plus vantés furent *R. Boyle*, à Londres, et *Nicolas Lemery*, à Paris, dont la pharmacopée eut un immense succès à la fin du siècle, et dont le fils continua les travaux dans le siècle suivant.

Moïse Charas (1618-1689), à Paris, remit en honneur l'usage des vipères dans la thériaque, et montra que le sous-carbonate d'ammoniaque caustique est le contre-poison de la morsure de ces animaux. Sa *pharmacopée* eut aussi un grand succès. M. le Dr Cap l'a justement réhabilité dans ses *Etudes biographiques* (t. Ier).

Le quinquina fut introduit en Europe par l'Espagne, en 1640, pour de là se répandre en France, en Belgique, en Angleterre, non sans lutte. Ce fut la comtesse de *Cinchon* ou *Cinchonas*, femme du vice-roi du Pérou, qui le fit passer à la cour d'Espagne comme une panacée de la fièvre; d'où le nom de poudre de la comtesse, ou poudre de Cinchonas, sous lesquels ce médicament fut connu. Des débats très-vifs s'engagèrent sur sa valeur: on l'essaya contre la fièvre, contre la goutte et la dysentérie (Sydenham), contre le typhus, la variole, la malignité des maladies, la suppuration, la gangrène. Ce fut *Talbot* qui le fit décidément entrer dans la matière médicale, mais on n'apprit vraiment à s'en bien servir, contre les fièvres d'accès, qu'avec Torti, au XVIIIe siècle.

L'ipécacuanha nous fut apporté comme remède par *Legras*, vers 1672, et fut propagé par *Helvétius*. Louis XIV ayant été guéri de la dysentérie par ce remède, l'acheta et le rendit public. On s'en servit d'abord contre la dysentérie et les diarrhées, les hémorrhagies; puis comme vomitif, antispasmodique, sudorifique, contre l'asthme, les obstructions du bas-ventre, la phthisie. — L'arnica,

remède paracelsiste au XVIe siècle, se propagea contre les suites de coups et chutes, et contre la colique hémorrhoïdale. — La valériane, tirée de l'oubli au XVIe siècle, fut vantée par *L. Rivière*, *Panaroli*, *Wepfer*. — La belladone, que Conrad Gessner avait essayé contre la dysentérie, fut vantée au XVIIe siècle, dans le Hanovre, contre la rage et le cancer. — Le lichen d'Islande entra dans la matière médicale vers 1675. — A la fin de ce siècle, en Angleterre, on commença à essayer et vanter la digitale contre la scrofule.

Les principaux traités de pharmacopée ou matière médicale furent ceux de *Dubois* (*Jacques Sylvius*), *Duchesne* (*Quercetanus*), *Schrœder*, *G. Hoffmann*, *Sennert*, *M. Charras*, *Lefèvre*, *N. Lemory* et *Ludovicus*, avec commentaires de *Ettmuller*. A la fin du siècle, en 1694, parurent les *Eléments de botanique* de *Tournefort*, en 3 vol. C'était le début d'une autre science et le vrai commencement des classements en histoire naturelle. Bientôt allait paraître Linné et après lui Buffon. Tournefort a la gloire de leur avoir préparé le chemin.

Si on veut se bien rendre compte de la thérapeutique de l'époque, il faut ouvrir un de ces ouvrages au moins. Celui de Ludovicus et Ettmuller, intitulé : *Du bon choix des médicaments*, qui fut traduit en français, à Lyon, en 1710 (2 vol.), va me servir à donner une idée de l'état de la science au XVIIe siècle, car l'ouvrage a été composé vers le milieu du siècle.

Après une *Introduction* sur la préparation en général, on traite des médicaments sous les titres suivants : des purgatifs ; des laxatifs ; des vomitifs ; des purgatifs minéraux : des diaphorétiques ; des diaphorétiques végétaux, minéraux et animaux ; des diurétiques lithontriptiques et autres, tirés des végétaux, de sanimaux et des minéraux ; des apéritifs, incisifs, détersifs de la rate, du

foie, de l'utérus, de l'estomac, de la poitrine, tirés des végétaux, des animaux et des minéraux; des résolutifs, carminatifs, corroboratifs; des céphaliques nervins et antiépileptiques; des hypnotiques, anodins, épicérastiques, narcotiques; des vulnéraires, astrictifs, détersifs et autres, topiques externes. Cette table donne à elle seule une idée des indications générales dont on prenait le plus de souci; car c'est une règle que la matière médicale est toujours disposée de manière à répondre aux indications de la doctrine médicale qui s'en sert, de sorte qu'on peut toujours caractériser une doctrine sur la disposition de ses agents.

Chez d'autres auteurs, on trouve des médicaments arthritiques, ophthalmiques, hystériques, phlegmagogues, cholélagogues, etc.; ce qui montre qu'on les distinguait selon l'usage qu'on en faisait pour les diverses parties du corps ou les diverses humeurs.

Ludovicus et Ettmuller inaugurent plusieurs idées qui se sont propagées depuis et ne cessent de retentir jusqu'à nous; ils s'élèvent contre les médicaments trop multipliés des Grecs et Arabes; ils demandent qu'on élague les inutiles et qu'on s'en tienne à un petit nombre; une centaine, disent-ils, suffit. Ils repoussent surtout les compositions à l'infini d'un même médicament, ou celles dans lesquelles on fait entrer un grand nombre d'agents qui le plus ordinairement se nuisent, sont contraires ou inutiles. Ils veulent réduire le nombre de pilules, de rotules ou tablettes, d'essenses de toutes sortes, d'électuaires ou bols; ils indiquent que de simples infusions ou décoctions des plantes sont préférables à toutes les distillations qui s'altèrent; ils blâment les magistères ou précipitations de résines tirées des végétaux, et se réduiraient volontiers à la térébenthine; ils repoussent la multiplicité des bezoards, et se borneraient

au *bezoard animal* fait avec les vipères; ils s'élèvent contre la multiplicité de remèdes étrangers, demandant qu'on se serve surtout de ceux tirés de notre sol, plus simples, moins altérés et moins chers. C'est là le début des réformes pharmaceutiques qui ont mis tant de temps à se faire et qui aujourd'hui même ne sont pas encore terminées. Ils repoussent les remèdes tirés du paon, du lion, de la licorne, des excréments de plusieurs animaux, des menstrues, etc. Ils veulent qu'on néglige les pierres précieuses, le saphir, les perles, l'émeraude, le rubis, se bornant à la nacre, aux yeux d'écrevisses, à la corne de cerf. En un mot: simplification de la matière médicale.

Parmi les médicaments, nous citerons quelques remarques. On réduirait volontiers les purgatifs au jalap et à la scammonée. Les antimoniaux sont acceptés, mais on les réduit à un petit nombre, au tartrate et au régule. L'or ne doit être employé qu'en poudre ou à l'état de chlorure soluble. Le semen-contra doit suffire comme anthelminthique. On accepte encore les médicaments tirés des animaux : le crapaud, la vipère, la semence de grenouille, l'araignée; et le scorpion pourrait les remplacer tous. Je remarque que l'arsenic n'est pas indiqué. L'*alkaest*, préparation singulière de Van Helmont, composée d'un tartrate et autres, est considérée comme impossible à bien préparer et comme entrant dans la foule des remèdes chimiques trop complexes. Le mercure est surtout conseillé comme purgatif à l'état de mercure doux (calomel), ou bien trituré avec du sucre jusqu'à faire une poudre grise.

L'auteur qui semblerait avoir le mieux rendu tout le fatras de la pharmacopée grecque, arabe et alchimiste, et contre lequel s'élèvent incessamment Ludovicus et Ettmuller, paraît avoir été *Zuvelpher*, dont je n'ai point eu le livre entre les mains.

III. Chirurgie. — Il y a peu de chose à dire de la chirurgie dans ce siècle ; elle fut assez négligée, surtout dans la première moitié. Et plus tard, les hommes qui la représentèrent n'eurent qu'un nom secondaire. Ainsi, Habicot, Bawister qui opérait les cataractes, Th. Bartholin, Glandorp, sont peu connus. Frère Jacques ou Jacques Beaulieu, le lithotomiste, est plus renommé. Il y eut des accoucheurs, comme Mauriceau, Molinetti ; on cite encore Thévenin, Calfin, et, vers la fin du siècle pour rejoindre le suivant, Lamotte, Belloste, Saviard, Mareschal.

— Notons en passant que la *médecine légale* fut alors fondée par *Zachias* et *Devaux*.

§ VI. — *Les Facultés et les Académies.*

La Faculté de Paris était encore à cette époque, de toutes celles qui avaient été fondées et se fondaient en Europe, la plus célèbre et qui faisait le plus autorité. C'est alors que Gabr. Naudé donna ce fameux discours *de antiquitate et dignitate scholæ medicæ Parisiensis panegyris*, où se trouve comme un résumé historique des gloires de cette grande institution, lorsqu'on retrouva les anciens registres de la Faculté, égarés depuis 1472 jusqu'en 1650. C'est cependant un triomphe qui n'est pas sans ombre et sans nuages !

Dès le début du XVIIe siècle, en 1602, la Faculté est définitivement obligée de reconnaître l'introduction des chirurgiens dans son sein : nous avons vu les débats de cette lutte au siècle précédent. En ce point, elle cédait à la justice, mais elle succombait dans ses prétentions, et cela eût dû rendre nos *doctissimi* plus modérés. Mais ce ne fut pas tout, et, pour être répétés, les enseignements ne sont pas toujours profitables. La Faculté lut-

tait contre l'introduction des médicaments chimiques : nous avons vu plus haut comment elle finit par céder. Elle lutta contre la circulation, et céda également. Elle fit obstacle à l'introduction du quinquina, de l'ipécacuanha, du café, du thé : elle céda encore, toujours après des luttes. Enfin se présenta devant elle l'affaire de *la chambre royale* qui doit nous arrêter.

Paris s'était considérablement agrandi, depuis François Ier, par une affluence d'étrangers. On y accourait de tous les points de l'Europe pour y voir et surtout s'y faire voir, car c'était là que se consacraient toutes les gloires, toutes les réputations. Parmi ces étrangers, beaucoup de médecins, plus ou moins reçus dans des universités étrangères, venaient s'y etablir à côté de beaucoup de médicastres nationaux, chacun vantant ses remèdes : bols d'Arménie, onguent de Naples, rob de Syrie, etc. Les uns étaient fort ignorants et séduisaient le public, d'autres étaient savants, venaient accroître leur science et tenter en même temps la fortune. De Montpellier particulièrement, qui s'était vite ralliée aux nouveautés, venaient bien des licenciés. La Faculté de Paris ne voyait pas sans aigreur et sans jalousie tous ces nouveaux venus qui échappaient à ses règles, à ses sévérités, il faut bien le dire, et qui lui prenaient parfois le plus beau de sa clientèle! Dans le siècle précédent, on avait lutté pour ne pas admettre les chirurgiens dans la Faculté : irait-on maintenant obliger tout le monde à y entrer? La Faculté s'appuyait sur un ancien édit du roi Jean, en 1352, disant : « Nullus audeat practicare « Parisiis, vel suburbis.... nisi sit approbatus per Ma- « gistros Medicinæ Pariensis, » édit que le roi Charles VI aurait étendu à tout le royaume, assurait-on. Mais cet édit, dont l'original était perdu, ne se retrouvait qu'en copie sur les registres de la Faculté : cela était fort dis-

cutable, et douteux pour beaucoup. D'ailleurs, ce n'était qu'un édit qui ne pouvait aller contre les franchises des communes, à supposer qu'on pût admettre comme valables des registres qui, parlant de 1352, ne dataient eux-mêmes que de 1395, et qui restèrent égarés de 1472 à 1650. L'Université avait bien droit d'autorité sur son terrain, mais la ville dépendait de la commune, du prévôt des marchands et du Châtelet ; ceux que la prévôté ou la police autorisait à s'y établir étaient bien libres ! Souvent un médecin qui voulait faire partie de la Faculté se soumettait. Tel fut Hecquet, à la fin du siècle. Né à Abbeville, en Picardie, il prit ses grades à Reims et alla s'établir dans son pays natal. Ayant voulu venir s'établir à Paris, il se fixa d'abord à Port-royal-des-Champs pour n'être pas inquiété, puis se soumit aux examens de la Faculté de Paris. Mais tout le monde n'était pas de caractère si conciliant. Vallot n'était que docteur de Reims. Gui Patin le poursuivit vainement de ses invectives et de ses chicanes, et même censura tout docteur qui irait en consultation avec lui. Vallot n'en persista pas moins à exercer malgré la Faculté, et n'en devint pas moins plus tard médecin du roi. En 1691, un médecin sans titre, se disant à la fois aussi chirurgien et pharmacien, fut nommé médecin de la Pitié à la recommandation d'un avocat célèbre ; et, pour lui faire place, on avait exclu le Dr Pinot, qui était attaché à l'hôpital depuis vingt-cinq ans : il fallut présenter les arrêts et règlements ayant force de loi sous la protection du Parlement, et qui déclaraient qu'on ne pouvait nommer dans les hôpitaux d'autres médecins que ceux de la Faculté. En 1695, c'est à l'assemblée du clergé que la Faculté s'adressa pour réprimer un grand nombre de moines ecclésiastiques qui pratiquaient la médecine sans titre. Il n'y avait donc pas de

lois. Cependant il y avait lutte sourde, elle devait éclater.

Un certain *Th. Renaudot*, docteur de Montpellier, homme très-remuant parmi tous ces étrangers remuants, s'était fait recommander au cardinal de Richelieu, avait conquis sa confiance, et se mit à fonder, sous la haute protection de Son Éminence, la *Gazette de France*, premier essai de journal en France. On avait déjà essayé semblable chose en Italie, et ce nom de *gazette* était même le nom d'une petite monnaie italienne, prix auquel le journal se vendait. Th. Renaudot ne s'en tint pas là. Fort de ses protections, il se mit à donner des consultations gratuites, les établit dans une maison de la Cité, où il installa en même temps une pharmacie pour préparer les médicaments chimiques, et même une sorte de mont-de-piété pour être utile aux ouvriers; car ce médecin très-entreprenant était en même temps très-charitable, et il consacrait à ces fondations de bienfaisance ce que son journal lui rapportait. D'ailleurs peu scrupuleux sur l'annonce, il vantait dans ce journal ses œuvres, par lui les répandait, en indiquait l'adresse et les merveilleux résultats. Bientôt il devint un centre de groupement, et plusieurs médecins de la ville, tant de Montpellier que d'autres lieux, tous étrangers à la Faculté, s'associèrent sous sa direction en compagnie médicale. La Faculté alors intervint, fit condamner Renaudot par le Parlement et disperser la société. Gui Patin était un des ardents dans cette lutte. Mais Renaudot était tenace dans ses entreprises : il fit jouer des ressorts et des protections, se fit recommander au roi et en obtint des lettres patentes, en date du 11 avril 1673, qui lui permettaient de reconstituer sa compagnie sous le nom de *Chambre royale de médecine*, laquelle était autorisée à faire passer des thèses et à délivrer des di-

plômes. Le coup était bien fort, la Faculté fut aux champs, et à son tour remua ciel et terre pour écraser cette rivale naissante. Elle fit d'abord opposition à ce que ces *lettres patentes* fussent enregistrées ; et, comme aucun ministre ne les avait contresignées, elle obtint de Colbert de les faire annuler. Mais la *Chambre royale de médecine* tint bon quelques années ; elle ne céda pas devant l'injonction qui lui fut faite de cesser ses séances, et continua son existence jusqu'en 1694, époque à laquelle la Faculté obtint du roi un décret de suppression. On fit alors maintes démarches, on se récria contre les iniques jalousies de la Faculté; mais Renaudot et ses amis durent céder, la Faculté triomphait. Elle n'en avait pas moins une certaine et noble fierté devant la cour, car elle avait décidé en 1648, sous le décanat de J. Piètre, qu'on ne nommerait pour doyen ou professeur aucun docteur attaché à la famille royale, parce que Yvelen, professeur de deux ans, avait été obligé d'interrompre sa profession pour suivre la cour. Il est vrai qu'il fallut, en 1694, tout le crédit de Fagon pour écraser Renaudot et les *sociétés provinciales*, comme on les nommait, et la Faculté lui en fut très-reconnaissante. Nous verrons comment, au siècle suivant, la faveur royale cessa de soutenir l'antique école.

La tentative de Renaudot, quoique malheureuse, n'en était pas moins nécessaire, et on peut regretter qu'elle n'ait pas abouti. L'Université de Paris était à un moment critique où il lui fallait l'une de ces deux choses : ou se transformer, ou accepter une concurrence. Quand elle s'était fondée, elle avait été le fait d'un mouvement progressiste dans l'instruction : peu après, elle avait senti la nécessité de donner des digues à ce mouvement et l'avait enserré dans les examens et les grades ; elle devenait dès lors un principe conservateur. Il y avait

certainement là une conduite fort sage par un côté, car c'est fort légitimement que la nature humaine est instinctivement poussée à prendre des précautions pour conserver, préserver et développer ce qu'elle a une fois acquis. Tout homme qui nie la valeur du principe de conservation est une jeunesse inconsidérée ou un fou. Mais, à côté de ce prineipe capital, il en est un autre non moins utile, c'est celui du progrès, qu'il ne faut pas non plus méconnaître et qui consiste dans cette sorte d'affranchissement et de liberté par laquelle notre spontanéité de sentiments ou d'esprit s'élance à la recherche des choses et des voies nouvelles. Or, c'est malheureusement un fait que les institutions humaines, fondées pour conserver ce qui est une fois acquis, deviennent ordinairement des obstacles à la spontanéité d'où naît le progrès, et qu'ainsi le principe de conservation nuit au principe de nouveauté et de développement. La vieille Université de Paris avait bien laissé quelques moyens d'échapper à une conservation trop rigoureuse, et c'est ainsi que le renouvellement du professorat tous les trois ans était l'occasion d'une sorte de rajeunissement. Mais elle était formée par un corps de docteurs, tous issus du même enseignement et des mêmes doctrines ; corps compact, et fatalement intolérant dans la transmission de ses traditions. De là les obstacles que toutes les nouveautés des xve, xvie et xviie siècles avaient rencontrés et rencontraient. La nouvelle chimie, la nouvelle physique, les nouvelles mathématiques, les sciences naturelles, la philologie, n'avaient et ne pouvaient avoir leur place dans cet ancien corps constitué par d'autres dogmes scientifiques. L'antique Faculté de médecine et celle des arts ne se retrouvaient plus au milieu de tous les faits nouveaux et devaient fatalement lutter contre leur introduction. Il n'y avait de développement possible

que par une transformation de ces anciennes institutions, ou par la libre concurrence, qui l'eût obligée de se métamorphoser devant des institutions rivales.

François I[er] avait eu une sorte de perception de ces difficultés au siècle précédent, et avait fondé le *Collége de France* pour les savants étrangers. Mais cette institution était en elle-même trop incomplète, et d'ailleurs, ne pouvant donner des grades, elle ne pouvait être une rivale pour l'Université.

C'est ainsi qu'au XVII[e] siècle les sciences nouvelles furent cultivées par des hommes qui n'appartenaient pas à l'Université ou qui ne lui appartenaient que de loin, et que ces savants furent conduits à se réunir et à se grouper dans des conventicules qu'on nomma des *Académies*. A Florence, l'*Academia del Cimento* avait donné l'exemple, que le cardinal de Richelieu imita en fondant l'*Académie française*. A Paris, Robertson, Pascal et ses amis fondèrent l'*Académie des sciences*, pendant qu'à Londres se faisait la *Société royale*. Chez *Bourdelot* (l'abbé) s'était faite l'*Académie chimique*, où R. Boyle vint de Londres pour discuter les théories mécaniciennes. Son neveu, fils de sa sœur, prit son nom, devint docteur de la Faculté, à laquelle il fit don de la bibliothèque de son oncle. Chez *Clerselier*, membre du Parlement, se tenait l'*Académie cartésienne*, où le père *Mersenne* donna des conférences pendant plusieurs années, et où *Rohault* lui succéda. Il en fut de même pour l'*Académie des Inscriptions et Belles-Lettres*. Le *Jardin des Plantes*, ou *Jardin du Roi*, fut établi en 1626, sous Louis XIII, par de la Brosse, à l'instar de celui que Henri IV avait établi à Montpellier en 1536. Fagon, qui y naquit, y succéda à son oncle maternel de la Brosse. Sur la fin du siècle, Duverney, l'anatomiste, et Lémery, le botaniste, y attiraient un grand nombre d'auditeurs.

Ce mouvement de fondation des *Académies* et les *sociétés* particulières était la conséquence inévitable de l'état de l'Université, où il n'y avait pas de place pour les sciences nouvelles. Mais, chose singulière, ces Académies devaient être elles-mêmes un obstacle, après avoir été un progrès. Lorsque l'*Académie des sciences* sortit des conférences particulières de Robertval et s'installa au Louvre, on lui adjoignit des jeunes gens destinés à en être la partie mobile et libérale ; à la fin du siècle, on supprima cette fraction qui, d'ailleurs, par suite du favoritisme qui la gangrenait, n'était qu'un hors d'œuvre, et la société devint un autre corps essentiellement conservateur. L'Académie ne se recrutait que parmi les hommes qui pensaient comme elle, avaient ses théories, ses idées, pactisaient avec ses passions, en un mot, étaient de sa coterie. Cela se fit peu à peu et par le cours naturel des choses. Heureusement qu'il ne lui fut pas accordé le droit de donner des diplômes; car, entre ses prétentions et celles de l'Université, toute vérité nouvelle eût été étranglee. Et cependant, ces hommes qui allaient peupler les Académies et s'y confiner en nombre restreint et limité, comme pour attester qu'il y aurait toujours quarante savants en France et qu'il n'y aurait jamais que cela, c'étaient pour la plupart des savants libres, des praticiens distingués par leur propre mérite, qui s'étaient élevés tout seuls, en dehors de l'Université, qui avaient fait fructifier leur spontanéité. Ils constituaient la science extra-universitaire, pendant que l'Université restait la partie classique, ils faisaient la partie nouvelle, avancée ; ils étaient les pionniers du nouveau monde savant. Ils en eurent bien dans les premiers temps la généreuse ardeur; mais on a toujours raison de craindre ceux qui conquièrent une autorité. Notons bien ce fait, car nous aurons à faire remarquer com-

ment c'est de ce foyer, qui s'était établi comme une protestation contre l'ancienne intolérance, que naquit l'intolérance des temps nouveaux ; de sorte que ce qui fut installé comme institution de progrès est devenu, par la force des choses, une institution rétrograde.

La fondation des Académies a produit en outre un singulier changement dans la conduite et la destinée des sciences. Dans les premiers temps, ces sociétés nouvelles extra-universitaires furent constituées par des praticiens indépendants et un petit groupe de savants amateurs ; de sorte que deux sentiments principaux règnent parmi eux, les excitent, les enflamment : la curiosité et le but pratique. Robertval, Mersenne, Pascal, Gassendi, étaient de simples curieux, amateurs de la science et des choses de l'esprit. Mais Auzout était un ingénieur astronome, Buot était un ingénieur géographe, et il en était de même de Huyghens, de Mariotte ; Cureau de la Chambre, Bourdelot et le botaniste Marchand, Pecquet, Duclos le chimiste, Cl. Perrault, son collaborateur, L. Gayant, étaient médecins ; Thevenot était un voyageur, l'abbé Gallois un professeur de littérature au Collége royal. Lorsque l'Académie des sciences s'installa le 26 décembre 1666, sous la protection de Colbert, elle comptait un ensemble assez remarquable de quelques amateurs et de beaucoup de praticiens dans des genres divers, et quand on voit les premiers plans de travaux à instituer, ceux tracés par Cl. Perrault, ceux des astronomes et des physiciens, on ne peut méconnaître que la science pratique était le but des préoccupations générales, aussi bien chez les membres réunis que chez le grand ministre qui les avait rassemblés.

On a dit que cette première Académie fut tyrannisée par Louis XIV et les gens de cour, qu'on leur demanda d'abord plus de renseignements pour les travaux et l'ar-

tillerie du grand roi, ou pour les jeux de roulettes des grands seigneurs, qu'on fit une guerre à la science pure (1); et que ce fut le ministre Pontchartrain qui, en plaçant son neveu l'abbé Bignon à la tête de l'Académie réformée et reconstituée en janvier et février 1699, fonda vraiment la nouvelle et grande Académie des sciences. Cette appréciation n'est ni juste, ni sage.

Il ne faut pas contester sans doute les exigences auxquelles furent soumis les membres de la première Académie; mais il faut avouer que toute la tradition scientifique autorisait l'opinion du grand roi en soutenant que les sciences peuvent être un délassement d'esprit pour un curieux et un amateur, mais qu'elles doivent être surtout utiles par leurs applications pratiques. Je remarque d'ailleurs que la seconde Académie, qui fut inaugurée dans la dernière année du XVIIe siècle et prit fin en 1793, a rendu d'assez grands services soit à la géographie, soit au génie, à la médecine et aux grandes industries, pour qu'on ne lui reporte pas de justes hommages. C'est elle qui a tiré les sciences de la routine où les enfermait l'ancienne Université, et assez d'hommes pratiques ont fait sa gloire pour qu'on ne l'accuse pas du crime stupide et injuste de n'avoir fait que de la science pure. Les querelles dont elle a retenti dès ses débuts, entre les Cartésiens et les Newtonniens, entre les Géomètres et les Algébristes, n'ont pas empêché Clairvaut, Réaumur, Maupertuis, Jussieu, de faire de la très-bonne et excellente science pratique, utile aux géographes et aux ingénieurs, aux médecins et aux industriels.

Je remarque toutefois que, dans cette nouvelle phase, l'Académie ne sut pas rallier la médecine, qui y fut tou-

(1) Maury, *l'Ancienne Académie des Sciences*, p. 39.

jours maigrement représentée et y tint un rôle amoindri, pendant que beaucoup de savants, purement amateurs, comme Fontenelle, Dalembert et d'autres, y occupèrent le premier rang ; de sorte qu'en réalité, ce qui s'y fit de bien fut fait, malgré le courant des savants à réputation ; que plus de bien s'y serait fait si des professeurs n'avaient souvent tenu la place des hommes pratiques ; et qu'enfin on y glorifia plutôt le savoir du professeur brillant et émérite que l'utile connaissance du savant praticien. C'est sous l'influence de cette Académie, dont encore une fois je ne méconnais pas les services, tout en déplorant son esprit, qu'on prit l'habitude de ne plus considérer comme savants que les membres de l'Académie, ou ses aspirants, ou les professeurs qui y étaient rattachés par un lien quelconque ; et c'est depuis qu'on a exclu du monde savant les médecins, les ingénieurs, les pharmaciens, les géographes, les jardiniers, les grands industriels, qu'il fut de mode de considérer comme de simples praticiens ; de sorte que, comme nous le montrerons au siècle suivant, on en arriva même à contester que la médecine pût être une science.

Cette révolution dans les hommes de science a été un des désastres les plus grands que la société ait pu subir, et qui l'a atteinte jusqu'aux sources vives de la vitalité. Il en est résulté deux groupes distincts et naturellement hostiles, poursuivant des errements ridicules et même coupables, une fois que leurs habitudes ont été établies : d'une part, des savants occupant les Académies, les institutions officielles, les chaires professorales, faisant et enseignant une science qui s'enorgueillissait de plus en plus, en s'isolant de la pratique qu'elle considérait comme au-dessous d'elle, visant cependant à l'influencer et à la dominer, et la fourvoyant le plus souvent, parce qu'elle

était inapte à lui donner de bons conseils; d'une autre part, des hommes qui occupaient des professions pour lesquelles la science eût été une nécessité se sont déshabitués d'apprendre, à force d'entendre dire qu'on n'avait pas besoin de science pour être bon praticien et que la science était au-dessus d'eux, dans une hauteur lointaine dont ils n'étaient pas dignes. Il faut rendre justice à l'ancienne Faculté de médecine qui, par ses habitudes et son esprit, lutta tant qu'elle put et jusqu'à sa fin contre cette déplorable scission, et qui ne fut vaincue que par l'échafaud. Quand, à la fin du XVIII[e] siècle et au commencement du nôtre, l'esprit académique et professoral s'empara définitivement de la science et de l'enseignement dans notre pays, ce fut le triomphe du courant qui s'était produit à la fin du XVII[e] siècle. En vain beaucoup d'hommes pratiques ont montré qu'ils n'étaient devenus si forts dans leur profession que par leur grand savoir; en vain dans toute profession, et particulièrement en médecine, beaucoup d'autres ont non-seulement fait preuve d'un grand savoir, mais ont fait progresser les sciences par l'élévation de leurs vues, la profondeur de leurs déductions et la grandeur de leurs découvertes : les académiciens et les professeurs, maîtres du courant scientifique, au nom de leurs mathématiques, de leur physique et de leur chimie, ont rejeté loin d'eux tous ces praticiens honorables et utiles; de sorte qu'en définitive, c'est ce qui est vaniteux et infécond qui gouverne la science, tandis que ce qui est utile et honorable est asservi.

F. FRÉDAULT.

— La suite au prochain numéro. —

CLINIQUE

QUELQUES CAS DE FIÈVRES INTERMITTENTES REBELLES AU SULFATE DE QUININE.

Nous sommes si habitués à voir le sulfate de quinine triompher, sinon de la maladie elle-même, au moins des *accès* qui constituent la fièvre intermittente, qu'il est toujours intéressant de recueillir les faits qui, par exception, ont résisté à l'antipériodique par excellence et de rechercher les caractères de ces fièvres rebelles au sulfate de quinine.

Dans un quartier bouleversé par les démolitions et les constructions du nouveau Paris, près de la rue de Rennes, dans un hôtel entouré de jardins, habite une nombreuse famille; c'est là que j'ai observé, depuis un an, plusieurs cas de fièvres intermittentes rebelles au sulfate de quinine.

Au printemps de l'année 1869, le fils aîné de cette famille, jeune homme de 16 ans, d'une bonne santé habituelle, fut pris d'une fièvre intermittente anomale, à type quotidien redoublé, présentant un premier accès vers cinq heures du matin, et un second vers deux heures de l'après-midi. L'accès débute par un sentiment de froid, pâlissement des doigts et de la face, puis chaleur sans sueur. La céphalalgie est continue, mais elle augmente pendant les accès et s'accompagne d'un trouble notable de la vue; l'anorexie est à peu près complète, la diarrhée survient facilement sous l'influence des doses fortes du sulfate de quinine; jamais la chaleur fébrile ne dépasse 37 degrés; l'amaigrissement et la perte des forces furent le résultat très-prompt de cet état de fièvre et d'anorexie; le sommeil était bon.

Les urines, examinées à cause du trouble de la vue, ne présentaient pas d'albumine.

Le sulfate de quinine, à la dose de 75 centigrammes et d'un gramme, répété plusieurs fois, le quinquina à dose moindre, l'arsenic à forte dose, la noix vomique à la 12e dilution, le diadema et la tarentule à la 2e trituration, le plomb et peut être encore quelques autres médicaments que j'oublie, furent employés inutilement. Au bout de six semaines d'une thérapeutique infructueuse et qui ne parvint pas même à suspendre les accès, j'envoyai le malade à Versailles. La fièvre cessa dès le second jour; il revint huit jours après, et fut repris presque aussitôt de ses accès qui disparurent définitivement pour cette année, quand il partit pour l'Alsace.

Pendant l'hiver de cette année 1870, le même jeune homme fut repris de la même fièvre avec les mêmes caractères. L'hydrothérapie (douches en cercle) employée dès le début, ne modifia pas les accès, et détermina au bout de dix à douze jours une diarrhée qui nous força de renoncer à ce moyen; la fièvre persista malgré le froid rigoureux de cet hiver, et elle ne disparut définitivement que par un voyage à Metz, où le jeune homme resta un mois; *la fièvre cessa complétement le second jour après son départ de Paris;* il est revenu, est resté plus d'un mois à Paris, et n'a pas encore été repris de la fièvre.

2me Observation. La sœur du malade précédent, mademoiselle Marie, est âgée de 17 ans, est atteinte depuis deux ans d'une chlorose dont les deux symptômes principaux sont une céphalalgie habituelle et de l'anorexie. Cette demoiselle eut la rougeole vers le mois de mars, et dans la convalescence fut prise d'une fièvre intermittente très-analogue à celle de son frère : deux

accès par jour, marqués par du frisson, de la chaleur, de la fréquence du pouls, de la céphalalgie, du trouble de la vue et une perte complète d'appétit ; pas de sueurs. Cette fièvre résiste à des doses fortes et répétées de sulfate de quinine, au quinquina, à la noix vomique, à l'arsenic, au diadema. Je me décidai à l'envoyer à Metz, où elle se débarrassa de sa fièvre, mais pas subitement comme son frère; la fièvre diminua graduellement et ne disparut qu'après une quinzaine de jours. La céphalalgie habituelle à laquelle est encore sujette cette jeune fille, ne lui permit peut-être pas de se rendre compte de la cessation du mouvement fébrile ; car les frissons ayant disparu dès les premiers jours, il est probable que le mouvement fébrile ne persista pas longtemps après leur disparition.

Avant de rapporter une troisième observation de fièvre intermittente rebelle au sulfate de quinine, je désire présenter quelques réflexions sur les deux cas précédents.

Le type quotidien redoublé est excessivement rare, j'en ai observé quelques cas pendant des épidémies survenues au printemps, mais ces cas extrêmement bénins cédaient facilement aux médicaments appropriés. On rencontre encore ce type quotidien redoublé dans des cas de fièvre intermittente de forme commune, dont le retour des accès a été modifié par l'administration prolongé du sulfate de quinine et du quinquina. Mais il y a loin de là à une fièvre intermittente qui révête de prime abord le type quotidien redoublé, qui résiste pendant des mois aux traitements les plus divers, pour guérir très-rapidement par le changement du climat ; cette fièvre mérite donc bien le nom de *fièvre intermittente anomale* que je lui ai imposé.

Ces deux cas se rapprochent par leur aspect de la

cachexie intermittente d'emblée, qu'on observe seulement dans les pays marécageux, mais ils en diffèrent par l'absence du gonflement considérable de la rate qui forme un des caractères de la cachexie, et qui faisait presque complétement défaut.

Sous le rapport thérapeutique, ces deux observations ne sont pas moins remarquables que sous le rapport pathologique; le sulfate de quinine fut administré plusieurs fois à la dose considérable d'un gramme aussitôt après l'accès; c'est en vain que je pris la précaution de faire manger le malade aussitôt après le médicament, afin d'en favoriser l'absorption; c'est tout au plus si l'accès du lendemain fut modifié, et cependant le sulfate de quinine avait produit des bourdonnements d'oreille et la surdité qui prouvaient sa bonne qualité, sa dose suffisante, et sa parfaite absorption.

Des pilules à base de quinium, composées par un pharmacien d'Aurillac, et qui constituent un fébrifuge très-efficace, furent aussi sans effet contre cette fièvre. Enfin les médicaments homœopathiques les mieux choisis échouèrent pareillement, et cependant il ne s'agissait point ici de ces maladies incurables et au-dessus des ressources thérapeutiques, puisqu'il suffit, pour guérir une maladie en apparence si rebelle de soustraire pendant quelques heures le malade à l'influence du milieu qui avait engendré la maladie, d'où je conclus que, si la thérapeutique était plus perfectionnée, elle nous aurait fourni une substance capable de guérir ces malades.

3me Observation. Mademoiselle Elisabeth, sœur des malades précédents et habitant avec eux, est une fillette de 11 ans, d'une bonne santé habituelle; elle eut la rougeole cet hiver avec ses frères et sœurs, et dans la convalescence fut prise d'une pneumonie qui

guérit par la bryone, le septième jour de la maladie; c'est dans la convalescence de cette maladie et douze à quinze jours après la résolution complète de la pneumonie qu'elle fut prise d'une fièvre intermittente quotidienne avec frissons et chaleur; la sueur était à peine marquée.

Le sulfate de quinine administré à la dose de 50 centigrammes en une fois après l'accès et immédiatement avant lere pas, échoua complétement; cette dose répétée jusqu'à quatre fois de suite, parvint seulement à déranger l'heure des accès; ils venaient primitivement le matin, ils furent retardés à une heure de l'après-midi et à cinq heures, puis revinrent de nouveau le matin après avoir manqué le soir.

Je prescrivis ensuite *nux vomica* 12ᵉ en trois prises après l'accès. Je trouvai ce médicament indiqué par le pâlissement des doigts, la couleur violette des ongles au début de l'accès; il n'y avait de soif marquée à aucun des stades.

La noix vomique échoua complétement, quoiqu'elle fût répétée plusieurs jours de suite. Nous commencions à désespérer et je craignais d'être obligé d'employer encore ici le changement d'air pour guérir cette fièvre. Mais, avant d'arriver à ce point extrême, je prescrivis *arsenicum* 12ᵉ, à prendre comme *nux vomica*, c'est-à-dire trois doses de deux globules à prendre d'heure en heure après l'accès.

L'accès suivant fut considérablement retardé et diminué, l'arsenic fut répété de la même manière; il survint encore un tout petit accès, et l'arsenic, continué à la dose de deux globules chaque soir pendant quatre jours, triompha complétement de cette fièvre.

Ces trois observations portent avec elles plus d'un enseignement; elles feront comprendre aux esprits sérieux

combien est difficile la question de certitude en thérapeutique ; ainsi le sulfate de quinine qu'on se plaît à citer comme un exemple de la puissance de la thérapeutique, a échoué ici quatre fois de suite et sans produire guère plus de résultat qu'un médicament homœopathique mal choisi. D'une autre part, voici la noix vomique, l'arsenic, l'aranea diadema, qui réussissent si souvent dans le traitement des fièvres intermittentes, et qui échouent comme le sulfate de quinine dans nos trois premières observations.

Enfin le résultat obtenu par l'arsenic dans notre dernière observation, alors que le sulfate de quinine avait si manifestement échoué, n'est-il pas une preuve irréfragable de l'action des doses infinitésimales ?

P. JOUSSET.

PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE

ÉTUDE SUR LA MORT PAR INANITION

— SUITE ET FIN (1). —

II.

Quelle est la cause de la mort par inanition ?

Avec Chossat, nous dirons que la mort est amenée par le refroidissement. Qu'arrive-t-il, en effet, par l'inanitiation ? L'animal n'ayant plus ses aliments habituels pour réparer ses pertes continuelles, les organes sont forcés de fournir eux-mêmes des principes nutritifs, tant en azote qu'en carbone ; cependant les matériaux ne suffisent pas longtemps, la production d'acide car-

(1) Voir *l'Art médical*, numéros d'août, septembre et octobre 1870.

bonique diminue, les oxydations intimes sont moins nombreuses, les sources de chaleur diminuent; et l'on voit que, plus l'animal s'avance vers la ruine, plus sa chaleur baisse, plus les oscillations du refroidissement augmentent d'amplitude. Enfin, le dernier jour, la température tombe rapidement, et, en même temps, anéantissement des forces musculaires et cérébrales, ralentissement de la respiration et de la circulation, puis la mort arrivant lorsque le degré de chaleur animale est entre 20 degrés et 25 degrés.

Or, nous savons qu'à l'autopsie aucune lésion d'organe ne peut expliquer la mort. Le cœur, il est vrai, est atrophié, la masse de sang diminuée, mais nous ne trouvons pas là la cause immédiate de la mort, car elle n'a lieu ni par syncope, ni par convulsions, comme dans les pertes de sang, et d'ailleurs, dans certains cas, la vie se continue lorsque le cœur est encore plus réduit de volume. Si la mort arrive, ce n'est pas parce que les organes ne sont plus aptes à remplir leurs fonctions, mais parce que, le combustible manquant, il n'y a plus une production assez grande de calorique, et le refroidissement gagne et engourdit les organes. En effet, la mort survient entre 20 et 25 degrés; c'est aussi à ce degré d'abaissement qu'arrive la mort des animaux que l'on fait périr dans les mélanges réfrigérants. MM. Lecomte et Demarquay (*Modifications de la chaleur animale sous l'influence des médicaments*) ont prouvé qu'un refroidissement du corps au-dessous de 3 degrés est souvent mortel, qu'au-dessous de 4 degrés il l'est toujours.

Dans l'inanition, la même chose n'a-t-elle pas lieu? La température animale ne baisse-t-elle pas progressivement, la nuit, de 1 degré, puis de 2 degrés, puis de 3 degrés, puis de 4 degrés? Alors la réaction ne peut

plus se faire, et le refroidissement fait des progrès rapides, et la vie n'est plus possible. Comme dernière preuve, voyons ce qui se passe dans le réchauffement artificiel. L'animal est au point de mort imminente, glacé, sans pouls, n'ayant plus qu'un souffle respiratoire; réchauffez-le à une étuve donnant 30 à 40 degrés; bientôt il se ranime, son cœur bat, sa respiration reprend, il se lève, il marche, les sécrétions se continuent. Si l'on maintient ce foyer de chaleur, l'animal reprend une vie nouvelle qui peut se maintenir pendant un jour ou deux; c'est alors, mais alors seulement, que, le sang étant encore plus consommé, l'animal s'éteint dans les convulsions ou une syncope.

Nous devons donc conclure que l'animal meurt parce que sa température éprouve un abaissement plus grand que celui des jours précédents. Il meurt parce qu'il se refroidit, et non pas se refroidit parce qu'il meurt.

III

Du réchauffement artificiel.

Il ne sera pas sans intérêt d'exposer quelques recherches que nous avons faites sur la vie artificielle des inanitiés.

Nous avons montré que dans l'inanition la mort arrivait par le refroidissement; il résulte de là que, si l'on soumet un animal déjà refroidi et près d'expirer à un réchauffement artificiel, on peut retarder l'époque de sa mort et changer le mécanisme par lequel elle arrive. L'expérience l'a prouvé.

Pour réchauffer nos sujets, nous les avons plongés dans un bain à 38 degrés centigrades pendant une demi-heure, puis nous les avons soumis à la chaleur du foyer, en les entourant de couvertures.

Nous les prenions lorsqu'ils étaient arrivés au point de mort imminente : l'animal était étendu à terre, incapable d'exécuter aucun mouvement musculaire, dans un état de stupeur complète, ne percevant seulement que l'impression de l'attouchement des yeux et celle du pincement des orteils; les yeux à demi ouverts, fixes, sans clignotements; la respiration à peine appréciable, ne donnant que 6 à 8 mouvements à la minute, le cœur n'ayant plus que de rares et faibles battements; le corps froid et la chaleur et la perte de poids arrivées au terme. A ce point, si on attendait encore quelques minutes, l'animal mourait : deux sont même morts lorsqu'on les transportait au bain.

Nos expériences ont porté sur seize sujets : six lapins, cinq chats et cinq chiens.

Au bout de cinq minutes que l'animal était dans le bain, on le voyait se ranimer un peu, la respiration et les battements du cœur revenaient plus fréquents et mieux marqués; il y avait quelques clignotements des paupières. Après dix ou quinze minutes, les mouvements commençaient à reparaître; l'animal essayait de relever la tête, remuait les pattes et regardait autour de lui avec étonnement; la sensibilité était alors moins obtuse. Enfin, après quinze ou trente minutes, la vie s'affermissait, la circulation et la respiration reprenaient leur activité, les forces musculaires et cérébrales étaient revenues; de sorte que l'animal, retiré du bain, pouvait se tenir sur les pattes et faire quelques pas, quoique en chancelant. Nous le placions près d'un foyer ardent, essuyé et couvert, et il se ranimait si bien qu'on ne pouvait plus le maintenir; il lui fallait marcher dans l'appartement.

Au bout d'une heure, les sécrétions paraissaient se rétablir, les sujets réchauffés évacuaient souvent et

avec assez d'abondance de l'urine et des fèces liquides d'une couleur noirâtre.

Chez six de nos sujets, trois lapins, deux chiens et un chat, nous avons continué d'entretenir la chaleur artificielle, mais sans leur donner d'aliments. Chose surprenante! on voyait la vie redevenir très-active; les sécrétions surtout étaient fréquentes, et le poids du corps diminuait deux fois plus rapidement que dans l'état d'inanitiation.

Nous avons observé que la chaleur acquise par le réchauffement est une chaleur variable, qui n'offre point la quasi-fixité de la chaleur animale. Le sujet alors est comme les animaux à sang froid, il n'a qu'une chaleur d'emprunt, ne faisant que traverser le corps et subissant toutes les variations de hausse et de baisse de la source qui la lui fournit.

De ces six animaux, l'un est mort au bout de six heures, trois autres dans les premières vingt-quatre heures; des deux dernières, l'un a vécu moins, l'autre plus de quarante-huit heures. Peu à peu ils se sont affaiblis, sont tombés dans le coma et se sont éteints, après avoir eu plusieurs accès convulsifs. Leur chaleur au moment de la mort était en moyenne de 35°.

L'appétit revient bientôt chez les animaux réchauffés. Il était intéressant de savoir si à ce désir de nourriture se trouvait jointe la faculté de digérer. Nous avons donné du lait, du bouillon, de la viande et du pain à nos chiens et chats, d'abord en petites proportions, puis à doses ordinaires. Les animaux prennent la nourriture avec plaisir et avidité, et la digestion s'opère, mais ce n'est qu'avec une extrême lenteur; l'aliment séjourne quelque temps dans l'estomac sans éprouver d'élaboration; toutefois on reconnaît que les aliments ingérés ont subi l'action digestive à la coloration jaunâtre des

selles. Une condition est indispensable à la digestion : il faut que la chaleur artificielle soit continuée et maintenue; si on la suspend, plus de digestion possible; ce n'est que quand l'animal, ayant pris une quantité suffisante d'aliments, l'a digérée et se l'est assimilée, que la chaleur normale revient et devient fixe.

Nous avons noté dans cette vie artificielle une grande activité des fonctions de sécrétion; les urines et les fèces sont évacuées souvent et en abondance. Et là même est le plus grand obstacle au rétablissement de l'animal : la digestion se fait, mais le corps excrète, il continue à diminuer, la perte de poids s'accroît, et la mort nous devance.

Trois de nos animaux, deux chats et un chien, sont morts au bout de quarante-huit heures d'alimentation. Les aliments ingérés n'ont pu être assimilés, la diarrhée a persisté, le sang s'est usé davantage, et la mort est survenue, au milieu des convulsions, comme dans les hémorrhagies où la vacuité du système sanguin amène la cessation de l'action du cœur.

Enfin, si nous passons à notre dernière série d'animaux, nous voyons qu'ils ont survécu et se sont rétablis. Que survenait-il alors? On remarquait que chez ceux-là les pertes quotidiennes étaient minimes; et plus minimes elles étaient, plus facilement le rétablissement s'accomplissait. La digestion se faisait complétement et l'assimilation des principes nutritifs avait lieu; loin d'y avoir perte de poids, il survenait de l'augmentation. Toutefois, observons que, pour obtenir un rétablissement prompt et sûr, il est nécessaire que l'animal ait de suite une quantité d'aliments suffisante, quelque peu disposé que l'estomac paraisse d'abord à la recevoir; sans cela, malgré le réchauffement, le poids du corps continuerait à baisser et l'animal finirait par périr.

CONCLUSIONS.

Des faits que nous avons étudiés, nous pouvons déduire les conclusions suivantes, qui caractérisent la mort par inanition :

1° Quand le corps est privé d'aliments, l'absorption interstitielle devient très-active. Elle puise dans les tissus, principalement dans les tissus adipeux et musculaire, les matériaux nécessaires pour la réparation du sang et la production de la chaleur animale.

2° La respiration se ralentit à mesure que l'inanition fait des progrès ; il y a moins d'acide carbonique exhalé, quelquefois il y a absorption d'azote.

3° Les battements de cœur deviennent plus lents ou plus fréquents et petits; le choc sur les parois thoraciques est moins fort; la quantité de sang diminue; la proportion d'eau et de matières extractives augmente; celle des globules diminue.

4° L'oscillation quotidienne de la chaleur animale devient plus forte à mesure que l'inanition avance. A midi, la température est d'un degré moindre qu'à l'état normal; le soir, elle baisse progressivement de 1, 2, 3 degrés; le jour de la mort, elle descend à 25 et même 20 degrés centigrades.

5° Les sécrétions des sucs digestifs diminuent et même se suppriment, excepté celle de la bile, qui conserve encore une certaine activité ; les sécrétions des urines et des fèces continuent, mais en bien moindre quantité. La peau se couvre d'un enduit pulvérulent, noirâtre, exhalant une odeur fétide.

6° Le poids du corps baisse progressivement par une perte quotidienne assez régulière. A la mort, le corps a perdu les 0,4 de son poids. Cette perte oscille cependant

entre 0,3 et 0,5, selon les conditions d'âge et de nutrition, d'exercice ou de repos. Ce sont les tissus adipeux et musculaire, puis les glandes annexes du tube digestif qui éprouvent les plus fortes pertes.

7° A l'autopsie, on trouve ordinairement les organes sains. On remarque l'état squelettique, la teinte cyanosée des extrémités, la décoloration des tissus, la presque vacuité du système sanguin, la diminution de plus de moitié du volume du cœur, du foie, de la rate, du pancréas, le rétrécissement et la diminution de longueur du tube digestif.

8° La durée de la vie dans l'abstinence complète varie de 3 à 8 jours chez les enfants, et de 8 à 40 jours chez les adultes ou les vieillards. L'usage de l'eau en boisson prolonge la vie de près du double de durée.

9° C'est le refroidissement du corps par manque de chaleur animale qui amène la mort.

10° En réchauffant dans un bain à 35 degrés l'individu inanitié et près de mourir, on peut le ramener à la vie; les fonctions reprennent leur activité, et, avec une alimentation progressivement croissante, la nutrition se rétablit.

D[r] BOURGEOIS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

LA CLINIQUE ET LA PHYSIOLOGIE EXPÉRIMENTALE.

Le rapport sur l'arsenicate d'antimoine de M. le D[r] Papillaud a suscité au sein de l'Académie de médecine une discussion instructive à plusieurs points de vue. Nous laisserons d'abord la parole aux membres de la corpo-

ration officielle, afin que le lecteur puisse prendre une connaissance exacte de la discussion, après quoi, en notre qualité de critique, nous demanderons la parole à notre tour.

M. Sée admet, avec M. Raynal, que l'action de l'acide arsénieux sur la respiration et ses bons effets dans l'asthme ne sauraient être révoqués en doute.

Quant à l'action sédative de cet argent sur le cœur, il ne saurait partager les opinions qui ont été émises à ce sujet. L'arsenic n'agit pas directement sur l'organe central de la circulation; en tout cas, s'il avait une action sur le cœur, ce ne serait pas en ralentissant, mais plutôt en accélérant les mouvements de cet organe.

L'asenic agit non sur le cœur, mais sur les capillaires sanguins, dont il active la circulation. Chose singulière, il semble exercer une influence élective sur les capillaires de la partie antérieure et supérieure du corps, particulièrement sur ceux de la face et du cerveau, ce qui se traduit, entre autres signes, par la coloration rosée de la face chez les individus qui font usage des préparations arsenicales.

Cet effet résulte de la paralysie des capillaires sanguins, comme à la suite de la section du cordon cervical supérieur du grand sympathique dans la fameuse expérience de M. Claude Bernard (1). Cette paralysie a pour effet d'activer la fréquence des mouvements du cœur, ce qui contredit absolument l'opinion de la prétendue action sédative de l'arsenic sur le cœur.

Un troisième point est relatif à l'action reconstituante des préparations arsenicales. Suivant M. Sée, l'arsenic ne serait qu'un reconstituant indirect. Il n'agirait pas à la façon du fer, qui jouit du privilége d'augmenter directement le nombre des globules du sang, ce qui a lieu généralement d'une manière très-rapide dans la chlorose et la chloro-anémie. L'arsenic n'est pas un reconstituant de ce genre, mais il diminue la dénutrition; c'est un *antidéperditeur*, pour employer une expression de M. Gubler (2). Les expériences de M. le Dr Lolliot ont mis hors de doute cette action antidénutritive des préparations arsenicales, en montrant que l'urée, dernier terme

(1) Claude Bernard, *Leçons sur le système nerveux*. Paris, 1858.
(2) Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex*. Paris, 1868.

des déchets de l'organisme, diminue sensiblement chez les individus qui font usage de ces préparations.

Cette action reconstituante indirecte est complétée par l'activité que l'arsenic imprime à l'appétit et aux fonctions digestives. A ce dernier point de vue, les effets reconstituants des préparations arsenicales, d'indirects qu'ils étaient, deviennent plus directs. Dans tout cela on ne voit pas comment l'arsenic pourrait calmer les palpitations, si l'on excepte les cas où elles sont produites par l'appauvrissement du sang.

Cependant il existe des faits qui ne permettent pas de nier les bons résultats de l'emploi de l'arséniate d'antimoine contre les maladies du cœur. M. Sée croit devoir attribuer ces bons effets, non pas à l'élément arsenic, mais à l'élément antimoine de cette préparation complexe. On sait, en effet, que l'antimoine exerce une action sédative directe extrêmement prononcée sur le cœur, ainsi que l'ont montré les enseignements et la pratique de l'école rasorienne. C'est de cette manière que l'on peut comprendre les faits relatés dans le travail de M. Papillaud.

Ce qui peut se résumer ainsi : premièrement, l'arsenic paralyse les vaso-moteurs de la partie antérieure et supérieure du corps, d'où congestion de la face et du cerveau ; secondement, il accélère les mouvements du cœur ; troisièmement, ce n'est pas un reconstituant direct à l'instar du fer, mais un médicament d'épargne comme le démontre la diminution de l'urée. Cependant c'est un reconstituant indirect, puisqu'il augmente l'appétit et active la digestion ; quatrièmement, c'est l'antimoine et non l'arsenic qui modifie heureusement les affections du cœur.

Dans la séance suivante, M. Sée donne un développement plus complet à ses idées. Nous rapportons son second discours parce qu'il contient des renseignements intéressants sur la possibilité de la guérison des maladies organiques du cœur et de nouveaux arguments pour appuyer la manière de voir de M. Sée sur l'action de l'arsenic.

M. Sée présente d'abord une analyse rapide des observations publiées dans les divers mémoires de M. le Dr Papillaud relativement à l'emploi de l'arséniate de soude dans les maladies organiques du cœur. Il montre que la plupart de ces observations ne sauraient être admises comme étant réellement des cas de maladies organiques du cœur. Cependant il en est dans le nombre jusqu'à cinq ou six qui ont été prises avec quelque soin, et dans lesquelles la certitude du diagnostic semble ne pouvoir être révoquée en doute. Or, dans deux cas où l'auteur paraît avoir eu véritablement affaire à la maladie de Corrigan (insuffisance aortique), le traitement a échoué. Il y a eu simplement diminution de la dyspnée, symptôme d'ailleurs moins caractéristique dans la maladie de Corrigan que dans les autres affections organiques du cœur. Dans trois autres cas, une fois l'influence du médicament s'est bornée à transformer, au bout d'un an, un bruit de souffle râpeux en un souffle très-doux; deux fois la maladie du cœur semble avoir réellement été guérie. Du moins, chez un jeune homme de vingt-deux ans présentant un bruit de souffle râpeux indiquant un rétrécissement de l'orifice aortique, et qui avait été traité par l'arséniate d'antimoine, l'auteur, qui avait perdu le sujet de vue, l'ayant retrouvé au bout de onze ans, constata que le bruit du souffle avait complétement disparu.

Quoi qu'il en soit de cette guérison, que l'on pourrait peut-être attribuer à la nature et non au traitement, le fait en est intéressant, en ce qu'il montre la possibilité de la guérison des maladies organiques du cœur, du moins chez les enfants et les jeunes gens. Ainsi que l'a fort bien dit M. Barth, on voit des enfants qui, à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu compliqué d'endocardite ou de péricardite, présentent des bruits de souffle caractéristiques d'une maladie organique du cœur guéris complétement au bout d'un certain nombre d'années.

Toutefois il ne faudrait pas croire que la disparition du bruit de souffle est un signe certain de la guérison de la maladie. Il y a des malades, en effet, chez lesquels ce symptôme cesse, on ne sait ni pourquoi, ni comment, sans que la moindre amélioration se manifeste du côté de la dyspnée et de l'œdème.

La plupart des autres observations relatées dans les mémoires de M. Papillaud se rapportent à des maladies autres que des affections organiques du cœur. Elles sont englobées sous le nom de *palpitations*. Plusieurs se rapportent à cet état complexe que l'on a désigné sous le nom de *maladie de Basedow*, et qui, en outre des palpi-

tations, présente, comme on sait, et l'exophthalmie, et l'hypertrophie du corps thyroïde. Il n'est pas sans intérêt de voir que la médication arsenicale a produit, dans ces cas, des effets véritablement remarquables.

Une action du médicament qui mérite d'être notée en première ligne, parce qu'on la retrouve dans toutes les maladies qui ont été traitées par l'arsenic, c'est celle qui s'est traduite chez les malades de M. Papillaud par la diminution de la dyspnée et le relèvement des forces. C'est là, en quelque sorte, la caractéristique de l'action des préparations arsenicales. En dehors de cette action, il est nécessaire de faire des réserves, à l'exemple de M. Barth, relativement à l'influence de l'arséniate d'antimoine sur les maladies organiques du cœur.

M. Sée déclare que, pour lui, l'action de l'arsenic sur l'organe central de la circulation est très-contestable. A cet égard, il ne saurait partager l'opinion émise dans la dernière séance par M. Gubler, non plus que certaines autres idées professées par son collègue au triple point de vue de l'action physiologique des préparations arsenicales sur la nutrition, la respiration et la circulation.

1° *Effets de l'arsenic sur la nutrition.* — Avant de produire ses effets généraux, l'arsenic commence à agir sur le tube digestif; il augmente l'appétit et favorise la digestion, principalement la digestion stomacale, ce qui a conduit un certain nombre de médecins à le prescrire contre les dyspepsies avec inappétence et même contre les gastralgies. Toutefois il existe un assez grand nombre de malades qui ne peuvent supporter l'arsenic à aucune dose, et chez lesquels quelques gouttes de liqueur de Fowler déterminent du dégoût, de l'anorexie, des nausées, des vomissements et de la diarrhée. Mais ceux qui tolèrent le médicament voient immédiatement leurs digestions devenir plus actives et leur nutrition s'accroitre.

On a comparé ces effets de l'arsenic à ceux des toniques, et particulièrement des ferrugineux. On a dit qu'il augmente le nombre des globules du sang.

D'autres médecins ont avancé au contraire que l'arsenic produit des effets de débilitation, d'anémiation, de dissolution du sang.

Il n'en est rien. L'arsenic ne détermine la diffluence du sang que dans les cas d'empoisonnement chronique d'*arsenicisme*.

Il n'augmente pas davantage le nombre des globules.

Son action sur le sang est comparable à celle que M. Claude Ber-

nard (1) a signalée pour le gaz oxyde de carbone. Ce gaz, mis en contact avec les globules du sang, a, suivant M. Claude Bernard, la propriété de constituer une combinaison intime de ces globules avec l'oxyde, de sorte que la couleur du sang des animaux empoisonnés par l'oxyde de carbone reste rutilante; leurs muscles conservent après la mort une coloration d'un rouge très-vif, phénomènes que l'on observe également chez les individus qui ont succombé à l'asphyxie par la vapeur du charbon.

L'action de l'arsenic sur les globules du sang peut se comparer à celle de l'oxyde du carbone. Ils fixent l'arsenic, mais aussi l'oxygène; le sang des animaux devient plus rouge qu'à l'état normal et se conserve mieux.

De ce fait découle une conséquence importante, à savoir : que les combinaisons des globules du sang avec l'oxygène étant plus durables et moins souvent renouvelées, donnent lieu à des produits d'oxydation moins nombreux, partant à une destruction moins rapide de la matière organique, à un ralentissement du mouvement de dénutrition, d'où résulte une économie réelle pour l'organisme. Cette action est rendue manifeste par l'examen des produits d'oxydation qui sortent de l'organisme, d'une part, sous forme d'urée, dernier terme des déchets des matières albuminoïdes; d'autre part, sous forme d'acide carbonique, produit ultime de la combustion des matières hydrocarbonées de la substance vivante. Il est démontré aujourd'hui, par l'analyse chimique, que ces produits diminuent de quantité sous l'influence de l'arsenic.

Mais, pour que les résultats de l'analyse ne soient pas entachés d'erreur, il faut, au préalable, ainsi que l'a démontré, en 1865, M. Voit (de Munich), commencer par équilibrer le budget des recettes et des dépenses des individus que l'on soumet à ces expériences. C'est pour ne pas avoir pris ces précautions que certains observateurs ont avancé que l'arsenic augmentait la proportion des produits d'oxydation. Il est bien démontré aujourd'hui, ainsi qu'il résulte de la thèse de M. le D[r] Lolliot, que l'administration de l'arsenic détermine une diminution de 20, 30 et 40 pour 100 de la proportion d'urée contenue dans l'urine.

Il va sans dire que ces résultats n'ont de valeur qu'à la condition

(1) Claude Bernard, *Leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses.*

d'être recueillis sur des sujets chez lesquels les effets primitifs de l'arsenic n'auront produit ni augmentation, ni diminution de l'appétit et des fonctions digestives. Il est facile de comprendre, en effet, que, dans le premier cas, la quantité d'urée serait plus ou moins notablement augmentée, et qu'elle serait diminuée dans le second.

Quand l'appétit n'a été ni augmenté, ni diminué par l'administration de l'arsenic, on est dans les conditions favorables pour obtenir de l'analyse chimique des résultats nets et précis. La diminution de la proportion de l'urée et de l'acide carbonique, que l'on observe dans ces conditions, prouve bien que l'asenic a pour effet d'enrayer le mouvement de dénutrition. Il diminue les oxydations organiques, et, partant, la quantité de calorique produit, et ces effets résultent de l'épargne de la combustion des matières grasses de l'économie, ainsi que de la diminution de l'activité des phénomènes chimiques qui se passent dans le tissu musculaire. L'arsenic épargne donc plus particulièrement la graisse et les muscles.

C'est en vertu de cette action reconstituante indirecte que l'arsenic a pu être employe avec succès dans le traitement des fièvres intermittentes par Boudin (1), et, après lui, par MM. Fremy, Moutard-Martin, Isnard (de Marseille), ainsi que par un grand nombre de médecins militaires (2). L'arsenic constitue donc un fébrifuge, mais un fébrifuge spécial qui réussit surtout dans les cachexies paludéennes comme moyen indirect de reconstitution organique.

2° L'action favorable de l'arsenic sur la respiration est mise hors de doute par les observations et les expériences de MM. Bouley, Leblanc, Raynal, ainsi que par les habitudes des populations de la basse Autriche, sur lesquelles Tschudi et de nombreux médecins anglais qui ont été observer sur les lieux ces populations arsenicophages ont donné des renseignements précis et dignes de foi. Ces observateurs sont unanimes pour proclamer les bons effets de l'arsenic sur la fonction respiratoire.

La clinique a mis en relief également les résultats favorables de l'emploi de l'arsenic dans la plupart des affections thoraciques, dans lesquelles la dyspnée est le symptôme prédominant dans l'asthme, la bronchite, les catarrhes pulmonaires, et jusque dans la phthisie. Cette action favorable de l'arsenic dans les maladies des voies respiratoires est démontrée par les travaux du Dr Cahen, repris par

(1) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1842.
(2) Voyez Léon Colin, *Traité des fièvres intermittentes*. Paris, 1870.

M. Moutard-Martin, et par ceux des médecins des thermes du Mont-Dore, dont les eaux sont remarquables par la proportion d'arsenic qu'elles contiennent.

3° En ce qui concerne les effets des préparations arsenicales sur la circulation, les opinions les plus discordantes ont été émises par les auteurs : les uns, avec Trousseau, Orfila, etc., déclarant que l'arsenic est un excitant de la circulation ; les autres, au contraire, proclamant que ce médicament jouit de propriétés sédatives et hyposthénisantes sur la circulation, et qu'il détermine le ralentissement du pouls.

Il est remarquable que, par les cliniciens, les praticiens qui ont eu fréquemment l'occasion de manier la médication arsenicale, comme les médecins militaires, ceux qui s'occupent spécialement du traitement des maladies de la peau, pas un seul n'a signalé le fait du ralentissement du pouls.

M. Sée continue à penser, malgré les critiques de M. Gubler, que l'arsenic n'exerce pas d'influence sur le centre circulatoire, mais qu'il jouit d'une action spéciale élective sur les capillaires, surtout des parties supérieures du corps.

Il y a à cela deux raisons : la première, c'est que les capillaires des parties supérieures du corps, particulièrement de la face et du cerveau, possèdent une structure musculaire plus parfaite que ceux des parties inférieures ; ils jouissent de plus de contractilité, et dès lors il n'est pas étonnant qu'ils répondent d'une manière plus spéciale à l'action de l'arsenic

Une seconde raison de cette action spéciale de l'arsenic sur les capillaires des parties supérieures, c'est que divers médicaments peuvent exercer une action élective sur certains nerfs, et même des nerfs vaso-moteurs. De même qu'il existe des substances, comme, par exemple, la fève de Calabar, qui exercent une action élective sur le centre vaso-moteur de la moitié inférieure du corps, de même il peut y avoir des médicaments qui portent plus particulièrement leur action sur le centre vaso-moteur de la moitié supérieure. Tout le monde sait que le curare, la digitaline, ont une action spéciale sur le nerf pneumogastrique. Pourquoi l'arsenic ne pourrait-il avoir aussi une action plus marquée sur les vaso-moteurs des parties supérieures du corps ?

En résumé, les préparations arsenicales exercent, suivant M. Sée, une influence remarquable sur trois grandes fonctions de l'organisme, la nutrition, la respiration et la circulation. L'arsenic est un

reconstituant indirect par le privilége qu'il a d'enrayer le mouvement de nutrition organique. A ce point de vue, il pourrait être employé utilement contre le diabète, maladie dans laquelle se produit une déperdition incessante d'urée, si ce médicament n'était contre-indiqué, parce qu'il a pour effet de diminuer la chaleur animale. — L'arsenic constitue un moyen puissant d'action sur les organes respiratoires. — Enfin, il exerce une action élective sur les artérioles, surtout des parties supérieures du corps. A cet égard, il peut être mis rationnellement en usage pour combattre certaines congestions.

Remarquons en passant qu'après avoir pris, sans en rien dire, à la pratique homœopathique l'indication de l'arsenic dans l'asthme, les maladies du cœur, la chlorure et la fièvre intermittente, l'école officielle tente aujourd'hui de prendre à la même école l'indication de l'arsenic dans le traitement du diabète.

M. Hardy répondit immédiatement à M. Sée que l'arsenic ne localise pas son action sur la partie supérieure du corps, puisqu'il peut produire la paraplégie et un affaiblissement de la force génésique ; que l'arsenic augmente la sécrétion urinaire et celle des larmes, et qu'enfin on ne peut décider encore si l'arsenic est un *excitant* ou *hyposthénisant*. J'ajouterai que cette dernière question, bien qu'elle ait préoccupé au plus haut point l'Académie de médecine, n'est qu'une véritable niaiserie galénique pour les partisans de la thérapeutique expérimentale. Excitant, hyposthénisant, tonique, sont des mots vides de sens et qui n'avaient de valeur que sous le règne de la thérapeutique hypothétique. Mais arrivons maintenant au véritable contradicteur de M. Sée : M. Gubler, qui avait protesté immédiatement contre la théorie de M. Sée, a développé ses idées dans un discours prononcé dans la séance du 22 novembre.

Il se manifeste, surtout depuis quelque temps, messieurs, une tendance regrettable, c'est de plier les faits à la théorie et de trans-

former la sage clinique en humble servante d'une physiologie aventureuse. J'ai cru qu'il était du devoir de l'Académie de signaler le danger, et j'ai, pour ainsi dire malgré moi, poussé le cri d'alarme dans l'avant-dernière séance (8 novembre 1870). Il faut maintenant le justifier.

Avant de descendre sur le terrain de la lutte, je tiens à faire cesser un malentendu qui se saurait se prolonger sans de sérieux inconvénients. Quelques personnes paraissent croire que M. le professeur Sée, armé du flambeau d'une science nouvelle, cherche à guider la médecine dans des sentiers inexplorés, tandis que ses collègues, plongés dans l'obscurité, enfoncés dans l'ornière du passé, s'efforceraient d'y retenir la génération contemporaine.

Il n'en est rien. Dans cette enceinte où je vois tant de maîtres à côté de mes condisciples, nous avons tous à peu près les mêmes idées sur l'utilité de l'anatomie, de la physiologie et des autres sciences fondamentales ; journellement nous faisons de ces sciences des applications rationnelles à la médecine proprement dite. Tous nous estimons l'observation au lit du malade et l'expérimentation sur les animaux. Le moins organicien fait de l'anatomie pathologique et fonde la connaissance d'un agent médicamenteux sur la modification qu'il imprime à nos organes et à leurs fonctions. Et, dans ces diverses opérations, chacun de nous se pique de rigueur scientifique.

Ainsi la direction est commune, et si, dans notre marche vers le progrès, nous arrivons à nous échelonner, du moins il n'y a pas entre nous de bien grands intervalles.

M. Gubler consacre ensuite quelques pages à démontrer que les opinions professées par M. Sée ont, pour la plupart, été enseignées au public par lui M. Gubler, en sorte que « il ne peut se défendre d'un certain mouvement de vanité et qu'il est tenté de proclamer M. le professeur Sée le plus brillant de ses élèves. » Cela est possible, mais importe peu à l'histoire de l'action de l'arsenic, aussi hâtons-nous d'y revenir. M. Gubler continue ainsi :

A la suite de remarques importantes de MM. Bouley et Raynal touchant l'action sédative de l'arsenic sur la respiration et même la

circulation, M. Sée est intervenu, on s'en souvient, pour exposer sa manière de comprendre l'action physiologique de l'arsenic et, de par sa théorie, déclarer impossible l'action que nos collègues avaient observée du côté du cœur.

Obéissant à un premier mouvement, je me suis élevé avec une certaine énergie contre ce *non possumus* lancé contre de bonnes observations au nom d'une théorie contestable. La doctrine physiologique de l'arsenic, vous disais-je, en est encore à la période embryonnaire. Les conceptions idéales ne manquent pas, mais la base expérimentale n'est pas suffisamment solide.

Dans la dernière séance, M. Sée s'est efforcé de réfuter cette critique sommaire à l'aide d'une exposition nouvelle et plus détaillée de ses idées. Nous allons voir s'il y a réussi.

J'examinerai la question avec une liberté d'esprit d'autant plus entière, que les opinions de M. Sée sur ce point particulier sont, ainsi que je le faisais pressentir, presque entièrement semblables à celles que je professe moi-même depuis longtemps. Quelques mots d'historique serviront d'introduction nécessaire à cette partie de mon argumentation.

En 1865, dans un article (1) qui comprend en même temps que l'asthme proprement dit, plusieurs études sur les dyspnées, etc., M. Sée a cru devoir donner un résumé de l'action physiologique et thérapeutique de chacun des médicaments conseillés aux asthmatiques.

Dans l'article consacré à l'arsenic (2), nous lisons : « Le poison pénètre dans le sang, se combine avec les éléments histologiques ou protéiques, et favorise manifestement les oxydations; en voici les preuves : l'*urée*, qui représente les produits des combustions organiques, *augmente de douze à vingt-huit* les chlorures et (il eût fallu dire *et les*) phosphates terreux de l'urine s'élèvent jusqu'au double de la proportion normale. Ces résultats, acquis par les expériences de Sabelin, indiquent l'*exagération du mouvement nutritif;* ce qui le prouve mieux encore, c'est que l'acide urique, produit incomplet d'oxydation, diminue en raison inverse de l'urée ; enfin, l'augmentation de la température et l'*accélération du pouls* sont des témoignages de plus de l'activité des décompositions. »

Ainsi, le doute n'était pas permis, et il ne fallait pas s'arrêter à

(1) G. Sée, article ASTHME du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1865, t. III, p. 583.

(2) G. Sée, *ibidem*, t. III, p. 724.

l'idée que l'arsenic est un tonique ou bien qu'il affaiblit les vasomoteurs et autres conceptions fantaisistes : l'arsenic n'était autre chose qu'un moyen d'activer la dénutrition, ce que prouvait surabondamment l'accroissement de l'urée, etc.

Mais trois années ne s'étaient pas écoulées que notre savant collègue faisait publier sur le sujet par un de ses élèves, M. le Dr Lolliot, une opinion diamétralement contraire.

Dans l'intervalle avait paru mon livre (1), mis en vente dès le 2 ou le 3 février 1868, où je développais précisément la manière de voir adoptée plus tard par notre collègue.

Un instant je crus pouvoir me flatter d'avoir contribué à cette conversion, mais cette illusion ne fut pas de longue durée. Rien, en effet, dans la thèse de M. Lolliot, soutenue au mois de juillet 1868, n'indique que l'auteur ait eu connaissance d'un ouvrage publié près de six mois auparavant par un membre de cette Académie, et auquel un certain nombre des journaux de médecine les plus accrédités de Paris et de la province avaient fait un accueil des plus flatteurs. C'est probablement à l'absence de mon nom dans une monographie, fort estimable d'ailleurs, qu'est due la croyance presque générale que M. le professeur Sée est l'auteur de l'opinion qui veut que l'arsenic entrave le mouvement de dénutrition et constitue ce qu'on a nommé un *antidéperditeur*, et ce que notre collègue tient à appeler un *médicament d'épargne*. Nous reviendrons tout à l'heure sur ces expressions.

Mais ce n'est pas cet oubli que je reproche à l'auteur de la thèse ni au maître qui l'a inspirée. Je ne ferai pas non plus un crime à ce dernier d'avoir abandonné une théorie manifestement en opposition avec les faits pour en adopter une que je crois meilleure, et dont il m'était permis de revendiquer la paternité. Non, ce que je prends la liberté de blâmer, c'est la désinvolture un peu trop leste avec laquelle on a lâché et la première opinion et l'honorable confrère sur les expériences duquel on l'avait édifiée.

Dans la thèse de 1868, il n'est pas un instant question de la doctrine de la dénutrition exagérée et de l'excès d'urée. Le nom de Sabelin n'est prononcé nulle part, pas même dans l'index bibliographique. Une si noire ingratitude m'afflige sans trop me surprendre; on garde involontairement rancune à ceux qui ont contribué à nous fourvoyer. Mais je ne fais pas de la psychologie, et je me hâte de

(1) Gubler, *Commentaires thérapeutiques du Codex*. Paris, 1868.

revenir à l'action physiologique de l'arsenic. Voici en quelques mots le résumé de mon opinion sur ce médicament, telle qu'elle se trouve contenue dans mes *Commentaires thérapeutiques du Codex* :

L'arsenic est un irritant topique, pouvant produire des eschares par un mécanisme tout différent des caustiques chimiques. Il frappe de mort le tissu qu'il imprègne, mais il ne le désorganise pas ; c'est un escharotique sphacéliant. En qualité d'irritant, il peut aiguiser l'appétit, provoquer des blépharites, des éruptions cutanées, etc.

Une fois parvenu dans la circulation, ce métalloïde devient un modérateur de la combustion respiratoire par un mécanisme encore difficile à pénétrer. C'est ainsi qu'il calme les mouvements respiratoires et l'éréthisme fébrile. C'est par là qu'il ralentit la dénutrition, qu'il fait emmagasiner de la graisse et qu'il donne l'apparence de la santé.

Or, M. Sée n'a pas trouvé autre chose dans l'action générale de l'arsenic. Seulement, au lieu de s'étayer des faits cliniques, il préfère invoquer les expériences de Brett-Schneider, de Schmidt, de Sturzwage, confirmées récemment par celles de MM. Lolliot, Théophile Anger et Bruley, tendant à établir la diminution de l'urée et de l'acide carbonique sous l'influence de l'arsenic.

Je suis naturellement tout prêt à accepter ces résultats, puisqu'ils confirment l'opinion que je m'étais faite, d'après l'observation thérapeutique chez l'homme ; mais je ne puis leur accorder la valeur absolue si véhémentement sollicitée pour eux par notre savant contradicteur.

On a vu, en effet, dans la dernière séance, quel amer reproche M. Sée adressait à M. Hardy, pour avoir omis la recherche quantitative de l'urée dans ses expériences personnelles. On a pu remarquer aussi qu'une telle négligence ne soulevait pas la même indignation chez les cliniciens purs. Aux résultats expérimentaux sur lesquels s'appuie M. Sée plusieurs objections peuvent être opposées.

D'abord, les expériences ne sont pas encore assez nombreuses pour mettre hors de doute les résultats qu'elles prétendent établir. M. Sée n'en a pas fait lui-même. Quant à MM. Lolliot, Th. Anger et Bruley, ils ne sont parvenus à en ajouter chacun qu'une seule à celles des auteurs allemands. En outre, on voudra bien m'accorder que plusieurs de celles-ci sont neutralisées par les expériences contradictoires de Sabelin.

En second lieu, quand bien même le fait de la diminution de

l'urée aurait été plus souvent vérifié, il ne faudrait pas encore se hâter de conclure. La quantité d'urée excrétée n'exprime pas directement et nécessairement, soit l'état de la dénutrition, soit celui de la combustion respiratoire. Le rein entre pour quelque chose dans le phénomène ; suivant sa susceptibilité physiologique ou morbide, il sécrète activement ou ralentit son travail, malgré des variations de doses en sens inverses de la part de l'urée en dissolution dans le sérum sanguin.

Il se peut aussi que l'arsenic s'oppose à la sécrétion de l'urée, aussi bien que l'iode favorise le passage du fer par les glandes salivaires.

D'un autre côté, avec une dénutrition active, l'urée peut diminuer, si les déchets organiques passent sous forme d'acide urique ou de matières albuminoïdes. Enfin, avec une dénutrition ralentie, la proportion d'urée pourrait augmenter, si une combustion plus complète faisait apparaître sous cette forme l'albuminose urinaire et l'acide urique normal. Je ne viens pas soutenir que l'un de ces cas se réalise avec l'arsenic, aucune donnée positive ne m'autoriserait à le faire : je veux montrer simplement avec quelle réserve il faut tirer les conséquences d'un fait expérimental, alors même qu'il est bien constaté.

Les réserves que je viens de faire à l'égard de la proportion d'urée, je les poserais également vis-à-vis de la diminution d'acide carbonique, laquelle peut coïncider avec une somme de combustion normale, si l'action de l'oxygène se porte principalement sur les matières azotées, et avec une dénutrition plus active, si au lieu de la graisse ce sont les tissus albuminoïdes qui sont ramenés dans la circulation pour y être brûlés.

Un point sur lequel je ne puis encore partager les convictions enthousiastes de M. Sée, est celui qui se rapporte aux effets quasi-merveilleux observés en Styrie et diverses autres provinces de l'Autriche. Je reconnais bien l'influence favorable exercée par l'arsenic sur quelques dyspnées : dans certains asthmes chez l'homme et dans la pousse des chevaux ; mais ce que je me refuse à admettre, c'est que la puissance du moyen soit telle, que les asthmatiques, devenus si légers qu'ils se disent volatiles, se fassent ensuite un jeu de gravir les pentes les plus abruptes.

Dans la mesure où je l'admets, cette action sur la respiration me semble comparable à celle de la migraine qui, elle aussi, à une certaine période, quand elle est modérée et régulière, s'accompagne

d'une facilité de respiration et d'un calme circulatoire vraiment singuliers. J'en ai fait trop souvent l'expérience sur moi-même, et j'ai eu l'occasion de vérifier le fait chez différentes personnes de ma clientèle. Et, chose remarquable, une sorte de migraine, ainsi que vous le disait dernièrement M. Hardy et que je l'ai constaté de mon côté, est parfois l'un des premiers symptômes d'intolérance dans le cours de la médication arsenicale. Ceci, messieurs, n'est pas une explication, puisque le mécanisme de la migraine nous est encore à peu près inconnu, et que des phénomènes semblables peuvent être produits par des états organiques absolument inverses. J'ai voulu seulement faire un rapprochement et indiquer une voie de recherches.

J'arrive à l'un des points les plus importants de l'action physiologique de l'arsenic.

M. Sée a cru pouvoir comparer l'action de l'arsenic sur les globules à celle de l'oxyde de carbone.

« De même, a-t-il dit, que les globules intoxiqués par l'oxyde de carbone gardent l'oxygène et restent indéfiniment rutilants, de même, au contact de l'arsenic, les globules sanguins se combinant avec l'oxygène d'une manière plus stable et plus chimique (*sic*) ne laissent plus échapper ce gaz. C'est ainsi que l'arsenic devient un médicament d'épargne. »

On aurait pu croire que cette théorie de l'action de l'oxyde de carbone appartenait à notre savant contradicteur. Mais point; c'était, nous disait-on, celle de M. Cl. Bernard que personne n'avait reconnue.

M. Bouley a déjà signalé cette erreur que chacun de nous avait remarquée. Évidemment M. Sée n'a pas bien saisi le sens de ce que l'illustre physiologiste a écrit sur cette question assez difficile peut-être à exposer en termes généraux, mais moins malaisée à comprendre quand on s'en réfère aux expériences.

Or, voici ce que les expériences conçues et exécutées par M. Cl. Bernard nous apprennent :

1° Le sang au contact de l'oxyde de carbone devient rutilant.

3° Cette rutilance diffère de l'artérialisation par sa permanence, puisqu'elle se prolonge quelquefois au delà de trois semaines.

3° Le gaz oxyde de carbone est absorbé par le sang.

4° Seulement le phénomène est masqué par l'exhalation d'une quantité sensiblement équivalente d'oxygène. Ce qui fait que le volume apparent ne change pas.

5° Mais ultérieurement le sang modifié par l'oxyde de carbone n'absorbe plus l'oxygène, tandis qu'il n'en est pas de même avec l'acide carbonique ou l'azote.

6° Dès lors tout échange entre le sang et l'air atmosphérique se trouve empêché.

7° Au résumé, *l'oxyde de carbone empoisonne d'abord en chassant l'oxygène des globules et ensuite en l'empêchant d'y rentrer.*

C'est tout le contraire de ce que croyait M. Sée. Ainsi s'écroule l'échafaudage sur lequel il avait établi l'action physiologique de l'arsenic.

M. Sée se défend d'avoir dit ce que tous nous avions cru entendre. Il a voulu faire une comparaison non une assimilation. Voici quelle serait sa nouvelle formule : « Tandis que l'oxyde de carbone chasse l'oxygène et prend sa place dans le globule, l'arsenic, au contraire, force l'oxygène à se combiner plus intimement avec le corpuscule sanguin et à s'y maintenir indéfiniment. » Mais alors comment notre collègue a-t-il pu songer à comparer des phénomènes aussi disparates, et comment a-t-il pu croire que l'un de ces phénomènes pourrait servir à l'explication de l'autre. Il sera difficile que M. Sée échappe à ce dilemme : ou bien il a cru, par suite d'un *lapsus mentis*, que l'oxyde de carbone fixait l'oxygène dans le globule, comme il suppose que fait l'arsenic, et alors la comparaison était admissible, mais elle reposait sur une erreur matérielle; ou bien il n'a pas méconnu la profonde différence qui sépare l'action constatée de l'oxyde de carbone de l'action supposée de l'arsenic, et alors il n'y avait pas de comparaison possible entre les deux agents au point de vue de leurs effets sur les globules sanguins.

Je ne vais pas au delà de cette conclusion et je ne m'inscris pas en faux contre l'opinion exprimée par M. Sée *dans la dernière séance.* Il se pourrait qu'elle fût juste, mais je n'ai aucune raison de le croire ni mon savant contradicteur non plus.

Ce n'est pas sans dessein que je spécifiais tout à l'heure en disant « l'opinion *de la dernière séance,* » car un élève de M. Sée nous apprend qu'il a professé une autre théorie d'après laquelle l'arsenic se combinerait avec les globules, en prenant la place de l'oxygène, et les rendrait de la sorte inaptes à oxyder les tissus, *dont la dénutrition se trouve ainsi ménagée* (1). Voilà ce qui serait plus orthodoxe : cela fait regretter que le maître ne s'en soit pas tenu à sa première manière.

(1) Lolliot, thèse, p. 52.

C'est ici le lieu de parler de la classe des ***médicaments d'épargne*** à laquelle M. Sée paraît vouloir attacher son nom, et de l'expression d'*antidéperditeurs* qu'il m'attribue à tort.

Si j'avais voulu exprimer le fait pur et simple de l'empêchement apporté aux fonctions de l'économie par certains agents thérapeutiques, je n'aurais eu qu'à ouvrir un de nos vieux lexiques et j'y aurais trouvé le mot *cohibent* dont j'aurais tiré les facultés *cohibentes* ou *cohibitives*. J'emploie quelquefois le mot antidéperditeur parce qu'il a cours dans la science ; mais l'occasion d'en faire usage se présente moins fréquemment pour moi que pour d'autres, attendu que la plupart des médicaments qui reçoivent cette épithète et qui rentrent dans les médicaments d'épargne, sont désignés dans ma classification sous le nom de *dynamophores* ou *dynamisants*.

M. Sée préfère se servir des mots *médicaments d'épargne*, dont l'assemblage est un peu plus euphonique que l'adjectif *antidéperditeur*, mais qui n'a pas d'autre mérite, puisqu'il se borne à exprimer le fait brut de la diminution des pertes organiques. On a cependant l'habitude de lui faire honneur de cette appellation comme si elle était l'indice d'une manière particulière de comprendre les phénomènes ou du moins comme si elle était nouvelle. Or, il n'en est rien. Le mot *sparen*, appliqué à cette classe d'agents, est depuis longtemps usité en Allemagne, et le mot *épargner* en est la traduction littérale.

Mais je préfère *spar mittel* ou *moyen d'épargne* à médicaments d'épargne, parce que cela se crompend mieux.

Quant à l'origine de l'idée que ces mots représentent, elle remonte bien haut déjà.

Wilh. Böcker, qui écrivait en 1849 son ouvrage si intéressant sur l'action physiologique de certaines substances alimentaires ou médicamenteuses, insiste constamment sur l'arrêt *mauserstokuug* ou l'obstacle *mauserhemmung* qu'apportent à la mue organique les agents dits actuellement antidéperditeurs, et notamment l'alcool. Mais il ne se flatte pas d'être entré le premier dans cette voie, car il expose avec complaisance la classification de Schultz (1831) qui repose précisément en partie sur la distinction des substances en celles qui activent la dénutrition et celles qui la retardent.

Le nom et la chose étaient donc parfaitement connus de longue date, et M. Sée n'a rien ajouté à ce que nous savions.

Lorsque M. Sée avait déclaré impossible le ralentissement des battements du cœur, par cette raison que l'arsenic produisant la

dilatation des capillaires de la face et de l'encéphale doit, au contraire, augmenter la fréquence du pouls, je m'étais récrié contre cette manière de juger *à priori* une question de fait, mais je n'avais pas affirmé contradictoirement la réalité du ralentissement, ainsi que me l'a fait dire mon savant contradicteur, dans son dernier discours. Je suis resté, à cet égard, dans une prudente réserve, comme il convient de faire, quand on n'a pas suffisamment observé. Nous allons maintenant vider cette question.

M. Bouley a noté la sédation circulatoire. Voilà un fait positif qui emprunte une grande valeur à l'autorité scientifique de notre éminent collègue. Si un certain nombre d'autres bons observateurs l'avaient également vu, il faudrait bien admettre le phénomène au nombre des effets ordinaires ou possibles du médicament.

D'autre part, si l'arsenic enraye la fièvre intermittente, on m'accordera qu'il peut exercer une action sédative sur la circulation. Or, la pratique de Boudin, de Sistach, de M. Fremy ne laisse aucun doute sur l'utilité de ce moyen, trop vanté, j'en suis convaincu, par plusieurs de ses parrains, mais auquel on ne peut, sans injustice, dénier toute efficacité, et qui possède certainement contre la fièvre une autre action que celle de tonifier et de réconforter l'économie. D'ailleurs tous ceux qui ont expérimenté l'arsenic dans la tuberculose ont vu s'apaiser la fièvre symptomatique, pouls et chaleur compris.

Je vous citerai d'abord mes chers maitres Trousseau et Pidoux, puis mon excellent collègue de l'hôpital Beaujon, M. Moutard-Martin. A l'hôpital Lariboisière, M. Hérard, dont la compétence est si grande dans ce qui touche aux affections pulmonaires, a constaté les mêmes faits, et son élève, M. Niederkomm, a donné des relevés précis, accompagnés de tracés graphiques où l'on a vu se développer parallèlement les courbes de la température et du pouls.

A vrai dire, les cliniciens auraient été fort étonnés qu'il en fût autrement.

Il y plus, un auteur anglais, Hill (1), a vu des palpitations cardiaques céder, non pas aux effets chroniques altérants, mais bien à l'action aiguë, aux modifications fonctionnelles, engendrées par l'arsenic. Toutes ces observations forment déjà un ensemble imposant, seulement il faudra les interpréter. En attendant, remarquons que tout cela s'est produit malgré la prétendue dilatation paralytique des capillaires de la tête.

(1) Cité par M. Imbert-Gourbeyre.

Permettez-moi d'ajouter qu'étant admise l'influence sédative de l'arsenic sur la respiration, on ne comprendrait guère qu'elle ne s'étendit pas à la circulation, laquelle marche ordinairement du même pas dans les conditions hygiéniques ou morbides. Car il y a une loi plus positive que celle dont on nous parlait naguère, c'est que le ralentissement des mouvemeuts respiratoires entraine un ralentissement des mouvements du cœur.

Sans se laisser embarrasser par ces faits et ces considérations, M. Sée ne craint pas de déclarer que l'abaissement du pouls n'existe pas, parce qu'il ne peut exister coïncidemment avec la paralysie vaso-motrice du train antérieur. A cette occasion, il invoque la belle loi de M. Marey sur le rapport inverse qui existe habituellement entre la tension et la fréquence du pouls. Cherchons ce que vaut ce raisonnement.

D'abord, sans parler des cas exceptionnels où l'influence de conditions ordinairement subordonnées se montre prédominante, c'est une diminution *générale* de la tension vasculaire qui détermine l'accélération du pouls. Une diminution locale n'aurait pas ce pouvoir, et par conséquent l'influence de la dilatation des capillaires de la tête serait probablement insuffisante.

Avant d'aller plus loin, je voudrais demander un renseignement à M. Sée : Est-ce que par hasard notre collègue aurait fait des expériences pour établir, comme il l'indiquait, l'existence de l'hyperémie de l'encéphale ?

M. Sée avoue qu'il n'en a fait aucune. Tout se réduirait donc à la dilalation des capillaires de la face. Mais cette paralysie vaso-motrice circonscrite est-elle du moins bien constatée ? Je crois pouvoir affirmer le contraire. M. Sée remarque avec tout le monde que les joues sont devenues roses chez les sujets qui ont repris une santé plus florissante pendant l'usage de l'arsenic. Cela lui suffit. Ainsi, messieurs, quand vous rencontrerez sur votre route des types de santé ; quand vous verrez dans la campagne ces gaillards vigoureux, aux robustes épaules et au teint fleuri, plaignez-les : ils sont sur le chemin de la maladie, car ils ont déjà une paralysie des vaisseaux de la face. Et, pour être logique, M. Sée vous dira qu'ils doivent être affectés d'une certaine fréquence du pouls.

Déjà M. Hardy a combattu victorieusement la doctrine de notre collègue, en faisant voir que, loin de borner ses effets à la partie supérieure du corps, l'arsenic semble au contraire appesantir son action sur le train inférieur, puisqu'il cause quelquefois l'anaphro-

disie, d'après les remarques de Rayer et de M. Charcot, et même des paraplégies semblables, d'après Christison, parfois identiques, selon moi, avec les paralysies saturnines.

Au résumé, la paralysie vaso-motrice de la tête invoquée par M. Sée n'est rien moins que démontrée.

L'auteur de la théorie a bien essayé de nous prouver que la chose était possible, ce qui n'était pas en discussion ; personne, en effet, n'ignore qu'il existe plusieurs centres d'innervation sympathique, dont les deux principaux sont au cou et dans la région lombaire. Les recherches récentes de MM. Robin et Gimbert sur la structure des vaisseaux de la face sont bien connues ; et chacun sait que certains médicaments font élection sur un organe ou sur un appareil. Mais tout cela ne nous apprend rien sur la question de savoir si, dans le cas particulier, les choses se passent conformément aux vues de notre collègue.

M. Sée, voulant prouver que certaines substances bornent leurs effets à l'un des deux centres du système nerveux vaso-moteur, cite la fève du Calabar comme ne faisant sentir son influence que sur le train de derrière. On ne pouvait pas plus mal choisir son exemple. Notre collègue aura été frappé sans doute de l'intensité des mouvements péristaltiques de l'intestin grêle ; mais l'accroissement de motricité atteint à peu près au même degré tous les tissus contractiles de la vie organique, et même de la vie de relation, d'après les intéressantes expériences de MM. Laborde et Leven. D'ailleurs est-ce que tout le monde ne sait pas que la contraction de la pupille est l'effet le plus apparent de l'ésérine ? Or, l'œil n'appartient pas, que je sache, au train de derrière, à moins qu'on n'ait affaire à cette race supérieure dont parle Victor Considérant, qui porterait une queue munie d'un œil à son extrémité.

En définitive, l'action sédative de l'arsenic sur le cœur a été notée dans une foule de circonstances. Il est difficile de la mettre en doute ; seulement nous aurons à rechercher dans l'avenir par quel moyen, direct ou indirect, le médicament amène ce résultat. Au lieu d'accepter les observations, ou bien de les soumettre au contrôle de la critique, que fait M. Sée ? Il les nie, parce que cela contrarie ses idées sur la paralysie arsenicale du vaso-moteur de la partie supérieure du corps.

Et si quelqu'un, partant d'une autre donnée, venait dire à notre savant collègue : « Toutes les fois qu'un médicament produit une modification de la température, on verra se produire dans le même

sens une modification de l'excitabilité. S'il y a augmentation de la température, l'excitabilité sera augmentée ; s'il y a abaissement de la température, l'excitabilité sera diminuée. Or, l'*arsenic* produit un abaissement de température, il produira donc en même temps une diminution de l'excitabilité des nerfs du cœur qui battra plus lentement. »

J'ai cité textuellement, messieurs, à part, le mot *sulfate de quinine*, que j'ai remplacé par celui d'*arsenic*, ce qui ne change rien au raisonnement, puisque l'auteur n'exige qu'une seule condition pour le ralentissement du pouls : c'est la diminution préalable de l'excitabilité. Eh bien ! ce raisonnement a été fait par un savant, dont mon habile contradicteur ne contestera assurément ni la compétence ni l'autorité. Il a été fait par M. Sée lui-même, qui probablement ne s'en souvient plus (1).

Vous le voyez, messieurs, si M. Sée a des raisons de penser que l'arsenic ne doit pas ralentir le cœur, nous en avons de meilleures pour admettre qu'il le ralentit. C'est à l'observation de prononcer. Mais l'observation est difficile ; il est plus commode de faire une supposition.

Je résume cette longue discussion dans les propositions suivantes :

A part son action irritante et *escharotique-sphacéliante*, l'arsenic se comporte comme s'il diminuait la combustion respiratoire ou ce que j'appelle l'*hématocausie*, et conséquemment le mouvement de dénutrition.

Plusieurs expériences proprement dites, effectuées sur l'homme et les animaux, s'accordent sur ce point avec l'observation clinique. Elles démontrent une diminution de l'acide carbonique exhalé par les poumons et de l'urée sécrétée par les reins ; le mécanisme par lequel se produit ce ralentissement des oxydations et de la désassimilation est encore mal connu.

On peut invoquer avec quelque vraisemblance une action directe sur le sang et une action sur le système nerveux après intussusception du métalloïde agissant par une action de présence ou prenant la place d'une proportion correspondante de phosphore ; mais rien n'autorise à préciser davantage et à soutenir que l'arsenic force l'oxygène à se maintenir plus intimement et plus longtemps combiné avec la substance des globules sanguins.

(1) Voyez Lolliot, thèse, p. 133.

L'arsenic est donc un abincitant, un contre-stimulant, un antipyrétique, mais non pas un tonique. Il s'oppose à la dépense, mais il n'apporte pas de force. C'est un antidéperditeur, mais non pas un *dynamophore*.

En empêchant les organismes de se brûler activement, il permet la reconstitution et l'emmagasinement de la graisse, d'où l'air de fraîcheur et de santé, l'embonpoint de ceux, hommes ou bêtes, qui en font un usage modéré.

Les symptômes de l'arsenicisme rappellent, par certains côtés, le syndrome de la migraine, et spécialement la facilité de respiration qui caractérise les accès de cette maladie.

Tout porte à admettre que l'action sédative de l'arsenic se fait sentir en même temps sur le centre circulatoire. Un certain nombre d'observations en font foi. Néanmoins, des faits précis, complétés par les moyens d'investigation modernes, et particulièrement par les recherches sphygmographiques, sont nécessaires à la démonstration rigoureuse de ce point important.

L'accroissement momentané de l'appétit, sous l'influence des préparations arsenicales, est probablement dû à l'excitation directe de la muqueuse digestive et à la diminution du mouvement fébrile qui entretenait l'inappétence.

L'ensemble des faits thérapeutiques confirme ces vues physiologiques et s'explique en partie par elles; mais beaucoup de points restent encore obscurs et réclament des recherches ultérieures, nombreuses et suivies.

Il est impossible d'établir aujourd'hui une théorie de l'action physiologique de l'arsenic répondant à toutes les exigences des faits connus, et les faits eux-mêmes n'ont pas toujours été observés avec assez de rigueur pour fournir des bases certaines à l'édification d'une doctrine scientifique.

Dans ce discours, M. Gubler établit contre M. Sée : 1° que les explications données par les physiologistes sont contradictoires et changeantes ; 2° qu'en diminuant la combustion respiratoire l'arsenic retarde la dénutrition et permet à l'organisme l'emmagasinement de la graisse ; 3° enfin dans l'ordre pathologique et l'ordre physiologique il conclut des faits cliniques que l'arsenic

est un antipyrétique, un calmant du cœur, un contro-stimulant.

M. Sée a immédiatement répliqué.

D'abord, sans vouloir discuter la priorité des idées qu'il a émises sur l'action physiologique et thérapeutique des médicaments, M. Sée fait remarquer à M. Gubler qu'en 1866, à l'époque où ils étaient tous les deux compétiteurs pour la chaire de thérapeutique, il fit, dans un opuscule d'une vingtaine de pages, l'exposé complet de sa manière de voir sur l'action de tous les médicaments, et en particulier de l'arsenic. A cette époque, M. Gubler n'avait encore rien publié de sérieux sur la thérapeutique expérimentale, pas même ses *Commentaires sur le Codex*, parus seulement en 1867. Les recherches de M. Sée n'ont donc rien de commun avec les idées développées par M. Gubler dans ce dernier ouvrage.

Relativement à l'influence de l'arsenic sur le sang, M. Sée n'a pas prétendu assimiler l'action de l'arsenic à celle de l'oxyde de carbone; il a voulu seulement faire une comparaison et dire que, sous l'influence de l'arsenic, l'hémoglobine fixe l'oxygène aussi intimement qu'elle s'incorpore l'oxyde de carbone pour former avec lui une combinaison stable, ainsi que l'a démontré M. Cl. Bernard.

Cette action de l'arsenic sur le sang n'est pas une hypothèse; elle est démontrée par les expériences qui prouvent que l'arsenic préserve les globules de la destruction en diminuant la combustion organique, diminution indiquée par la moindre proportion d'urée et d'acide carbonique éliminés de l'organisme. La diminution de la quantité d'acide carbonique contenu dans le sang à un moment donné et l'excès relatif d'oxygène expliquent pourquoi le sang, dans ce cas, reste rutilant.

L'arsenic a donc la propriété d'enrayer la destruction des globules. Mais il n'en est pas ainsi lorsqu'on force la dose de l'arsenic ou que l'on prolonge trop la durée de la médication. Quand on arrive à l'*arsenicisme*, les résultats sont tout à fait opposés aux précédents; dans ce cas, la destruction des globules est accélérée; on en voit diminuer le nombre, de même que l'on voit apparaître alors des phénomènes de paralysie, au lieu de l'accroissement de la force d'innervation musculaire que nous avions noté auparavant. Il importe de ne pas confondre des résultats opposés qui dépendent de conditions entièrement différentes de l'expérimentation.

M. Sée explique comment il a été amené à modifier des opinions

qu'il avait émises dès l'année 1864 (1). Il n'avait pas encore fait les recherches expérimentales qui lui ont démontré l'erreur dans laquelle était tombé Sabelin; Voït n'avait pas encore indiqué la précaution qu'il y avait à prendre, pour éviter l'erreur, d'établir au préalable le bilan des recettes et des dépenses des sujets mis en expérience. Grâce à cette précaution indispensable, l'analyse chimique a pu établir avec une entière certitude le fait important, non-seulement de la diminution absolue de l'urée, mais encore de l'acide carbonique, sous l'influence de l'arsenic. On en a conclu logiquement que cette substance met obstacle à la destruction de la molécule organique.

La diminution de la température générale, causée par l'emploi de l'arsenic, est la conséquence forcée de la diminution de la désassimilation, c'est-à-dire des combustions organiques.

On a discuté la question de savoir si l'arsenic est un excitant ou un hyposthénisant, et l'on a invoqué les faits d'observation clinique contre les faits d'expérimentation. En vérité, quand on voit des cliniciens de la valeur de Trousseau et de Graves conclure à l'action excitante de l'arsenic d'après l'augmentation de la coloration de la peau du visage, tandis que le thermomètre placé sous l'aisselle ou introduit dans le rectum montre une diminution de la température normale, on se demande si les prétentions de la clinique à l'infaillibilité sont bien fondées, et si, dans l'espèce, l'analyse chimique n'est pas plus dans le vrai en expliquant le fait de la diminution de la température animale par la diminution des combustions organiques.

En ce qui concerne l'influence de l'arsenic sur la respiration, M. Sée n'a pas dit que cette influence se traduit par une diminution dans le *nombre* des respirations, mais bien par une diminution du besoin de respirer. Chaque fois que l'on constate une diminution de la proportion d'acide carbonique contenue dans le sang, ou un excès relatif d'oxygène, on observe parallèlement une diminution du besoin de respirer. La vigueur respiratoire des individus qui prennent de l'arsenic peut aussi s'expliquer par l'énergie que l'arsenic communique aux muscles respiratoires comme aux autres muscles de l'économie.

On peut dire, en effet, mais seulement d'une manière hypothétique, que les circulations locales dans les muscles se trouvent

(1) Article Asthme du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

augmentées par l'influence de l'arsenic, sans produire toutefois l'augmentation des produits de combustion dont l'accumulation détermine la sensation de fatigue musculaire. L'activité imprimée à la circulation musculaire enlève au fur et à mesure les produits d'oxydation, surtout l'acide lactique, d'où il résulte une aptitude plus grande à l'action musculaire.

M. Sée n'a pas dit que l'animation de la face, chez les individus soumis à la médication arsenicale, dépendait de la paralysie des vaisseaux. La dilatation des vaisseaux peut, au contraire, ainsi que l'ont démontré MM. Legros et Onimus, et M. Meuriot, coexister avec des contractions véritablement actives.

L'action du cœur reste en dehors de l'influence exercée par l'arsenic sur les circulations locales. Les observations cliniques qui constatent le ralentissement de la circulation cardiaque chez les individus soumis à la médication arsenicale sont loin d'être probantes, de l'aveu de M. Gubler lui-même, et l'on ne comprend pas que, si ce ralentissement existait, il n'eût pas été mis déjà tout à fait en lumière par les observateurs en si grand nombre qui se sont occupés de la question.

Au point de vue physiologique et thérapeutique, rien n'est moins démontré que ce prétendu ralentissement des mouvements du cœur; mais il résulte des expériences entreprises par M. Sée sur l'homme et les animaux que l'arsenic diminue l'impulsion cardiaque et la tension artérielle mesurées avec le manomètre. Or, la fièvre n'est pas seulement indiquée par l'augmentation des battements du cœur ou du pouls, mais encore par la *diminution* de la tension artérielle. L'arsenic serait donc un singulier fébrifuge. — Son action principale, c'est l'arrêt temporaire des combustions organiques. C'est de cette façon que ce médicament entraîne avec lui la diminution de la calorification, et par conséquent de la fièvre. A cet égard, l'action de l'arsenic n'est nullement comparable à celle du sulfate de quinine, de la vératrine ou de la digitale. C'est en mettant obstacle à l'activité des combustions organiques que l'arsenic diminue et éteint la fièvre.

Si c'est là une hypothèse (et tout médecin qui prescrit un médicament fait une hypothèse plus ou moins préconçue sur l'action de ce médicament), M. Sée pense que cette hypothèse, induite des faits de physiologie expérimentale, a contribué à répandre la lumière sur des faits que l'observation clinique réduite à elle-même avait été jusqu'à ce jour incapable d'expliquer

Si un ostracisme aussi injuste que stupide ne fermait pas les portes de l'Académie à tous les disciples de Hahnemann, voici ce que nous aurions répondu à nos deux anciens collègues sur cette question de l'arsenic :

La première condition pour connaître expérimentalement l'action d'un médicament, c'est de séparer sévèrement les actions physiologiques des actions thérapeutiques. En effet, l'expérience démontre que les deux actions sont habituellement opposées ou au moins différentes. Le fer n'agit pas sur l'homme en parfaite santé comme chez la femme chlorotique. Les phénomènes physiologiques produits par le quinquina chez l'homme sain ne se manifestent point ou se comportent différemment chez un homme atteint de la fièvre intermittente. Enfin de véritables symptômes d'asystolie sont produits chez l'homme en santé par des doses toxiques de digitale, tandis que les mêmes symptômes disparaissent souvent sous l'influence de la digitale chez les malades atteints d'affection de la valvule mitrale. Secondement, le médecin doit distinguer avec soin dans l'expérimentation physiologique d'un médicament les symptômes produits par les doses petites, par les doses fortes et par les doses toniques. Il doit étudier encore avec grand soin et distinguer les actions aiguës rapides produites par un petit nombre de doses et les actions chroniques déterminées par un long usage du médicament.

C'est surtout en étudiant cette dernière catégorie d'action que le thérapeutiste observera un phénomène fort curieux et qui donne l'explication des contradictions apparentes fournies par l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain ; je veux parler des effets alternants et habituellement opposés d'une même substance. Ces phénomènes sont pour ainsi dire vulgaires pour le plus obscur des élèves de Hahnemann, et par contre

sont presque complétement ignorés des académiciens. Je vais citer quelques-uns de ces effets, pour faire comprendre toute l'importance de leur étude.

L'*opium* administré en une fois, à dose moyenne, produit le sommeil suivi d'une insomnie rebelle. Le sulfate de magnésie administré à dose suffisante, donne lieu à des selles nombreuses suivies d'une constipation opiniâtre. L'iodure de potassium donne naissance à un flux abondant de mucosités par la membrane de Schneider, suivi ensuite d'une sécheresse considérable. La fréquence et le ralentissement du pouls sont des effets alternants de la digitale; l'insomnie et le sommeil, des effets alternants du café, l'augmentation ou la diminution de l'acide urique dans les urines, des effets alternants du colchique, etc., etc.

Le lecteur a déjà saisi toute l'importance de ces effets alternants et comment il explique les contradictions des expérimentateurs qui ont soutenu les opinions les plus opposées sur l'action du même médicament suivant qu'ils ont observé l'effet primitif ou l'effet secondaire de ce médicament. Enfin j'ajouterai que le pire obstacle aux progrès de la thérapeutique expérimentale, c'est la conservation d'hypothèses *antiques et solennelles* sur l'action des médicaments. Qu'est-ce qu'un médicament *tonique*, *excitant*, *contre-stimulant* pour un thérapeutiste moderne? Est ce que la connaissance des effets alternants des médicaments ne montre pas que la même substance peut être à la fois stimulante et contro-stimulante? Et que deviennent ces expressions, si vous considérez le même médicament chez l'homme sain et chez l'homme malade? Le fer, ce type des toniques d'une thérapeutique qui ne devrait plus être que de l'histoire, est-il un tonique pour l'homme en santé, auquel il ôte l'appétit, donne de la somnolence et des congestions?

l'est-il pour le phthisique, dont il accroît la fièvre et auquel il donne la diarrhée? Il l'est, dites-vous pour la chlorotique. Oui; mais c'est parce qu'il la guérit. Ce qui guérit est le véritable tonique, et une saignée bien placée a plus d'une fois relevé les forces d'un malade. Au point de vue de l'action physiologique, certains médicaments pourraient être divisés en deux classes, ceux qui excitent la vitalité générale ou partielle et ceux qui la dépriment. Mais vouloir appliquer ces notions peu sévères du reste, à l'action thérapeutique, c'est vouloir plonger à plaisir la science dans la confusion et la faire repasser sans cesse à travers les théories anciennes et nouvelles d'une physiologie fantaisiste. Ce qui est nécessaire, ce qui prime de beaucoup ces distinctions de substances excitant ou déprimant la vitalité, c'est la connaissance exacte et positive de l'action des médicaments, non sur les animaux, mais sur l'homme, avec la distinction bien faite des symptômes primitifs et de ceux qui ne sont que l'effet de la réaction de l'organisme, des symptômes secondaires. Quand un médicament a été étudié de cette manière, on peut le placer dans la matière médicale expérimentale, sans craindre de voir des théories nouvelles en physiologie venir remettre en question l'histoire de ce médicament. Et si l'on demande une classification des médicaments, nous répondrons qu'une classification reposant sur leur action physiologique sera probablement toujours entachée d'hypothèse, qu'aujourd'hui elle est certainement impossible; c'est pourquoi nous préférons les classer en trois ordres: médicaments de l'ordre animal, végétal et minéral, plaçant ensuite chaque espèce par ordre alphabétique.

Nous ajouterons enfin, pour ce qui concerne l'arsenic, que les travaux des médecins homœopathes ont poussé

très-loin l'histoire physiologique et pathologique de ce médicament, et qu'il y a plus de cinquante ans qu'ils la préconisent avec succès contre certaines affections organiques du cœur, quoiqu'ils reconnaissent qu'il est beaucoup plus efficace, ce qui n'étonnera personne, dans l'asthme et dans la chlorose. D'où il semble clairement résulter que si au lieu de proscrire bêtement des médecins dont la science et l'honorabilité sont à leur niveau nos académiciens daignaient s'associer à leurs travaux, ils liraient aujourd'hui couramment des pages de matière médicale qu'ils peuvent à peine épeler.

P. JOUSSET.

A NOS LECTEURS.

De lamentables événements ont suspendu la publication de ce journal. Nous avons à cœur de reprendre le plus tôt possible, avec nos fidèles et bienveillants abonnés, des rapports qui datent de seize années consécutives. Deux questions étaient à résoudre : 1° la dette contractée avec eux pour l'année 1870, dont les numéros de novembre et décembre n'avaient pas paru ; 2° la reprise de notre publication.

Le comité de rédaction a décidé la première question en reconnaissant la nécessité de compléter le 32e volume par la mise au jour de deux numéros, celui de novembre que nous envoyons en ce moment, et celui de décembre 1870 que nous ferons paraître à la fin de septembre.

Il ne faut pas se dissimuler que l'attention générale est bien distraite des choses de science par les événe-

ments politiques. Plusieurs de nos amis, très-désireux de voir reparaître l'*Art médical*, nous ont cependant donné toute latitude eu égard aux circonstances. Nous avons à cœur de composer le journal surtout d'articles originaux et mûrement travaillés. Qui n'a besoin aujourd'hui de se recueillir avant de se remettre au travail ? La rédaction a donc pensé que dans l'impossibilité d'obtenir rapidement des travaux sérieux et en nombre suffisant, il lui fallait un certain temps ; qu'enfin, puisqu'une lacune était inévitable, il valait mieux reprendre notre publication à son point de départ ordinaire, c'est-à-dire au mois de janvier. A cette époque, l'hôpital Saint-Jacques, qui va s'ouvrir à la fin de septembre et qui aura déjà fonctionné depuis trois mois, nous fournira des matériaux intéressants pour la clinique ; et d'ici là notre prochain numéro, qui arrivera à nos lecteurs le 1er octobre, abrégera ce temps de silence forcé que nous avons subi, que nous subirons encore un peu, mais dont nous pouvons au moins fixer le terme.

Que nos lecteurs veuillent donc aussi se rappeler que l'œuvre de l'hôpital, interrompue forcément par le siége et par la Commune, est reprise avec ardeur. Les *réfugiés* qui ont occupé les bâtiments de la rue Saint-Jacques sont retournés chez eux, les dégâts causés par les obus sont réparés, la Commission exécutive s'occupe activement de compléter notre matériel, et nous pensons pouvoir prochainement ouvrir cette école d'enseignement et de propagande homœopathique. Nous invitons donc les personnes qui ont bien voulu s'associer à notre œuvre à nous faire passer, aussitôt que possible, le montant de leur souscription.

Grâce au généreux concours de ceux qui nous viennent en aide et qui nons conservent toujours leur efficace assistance, lecteurs, collaborateurs, souscripteurs,

nos deux œuvres, l'hôpital et le journal pourront marcher de pair et rendre le plus de services possible dans un avenir assuré (1).

A. M.

15 juillet 1871.

Nécrologie. Depuis plusieurs mois, le corps médical a fait de nouvelles pertes.

Le Dr Falret, aliéniste distingué, continuateur à la Salpêtrière de l'enseignement libre de Pinel et d'Esquirol, représentait ce qu'on appelle aujourd'hui avec dédain la médecine « *mentale* et *psychologique* » en l'opposant avec orgueil à ce qu'on nomme la médecine « *somatique* », comme s'il y avait deux portions dans l'homme, des maladies de l'âme et des maladies du corps. Son enseignement et ses ouvrages, où l'on trouve des idées justes et une connaissance pratique des troubles intellectuels, manquait d'une base solide et vraiment médicale.

Le professeur Longet, de la Faculté de Paris et de l'Académie des sciences, laisse des travaux, que tout le monde connait, de physiologie descriptive et même expérimentale. Malgré toute l'estime et tout le respect que nous ont toujours inspirés les sentiments, le caractère, la science du professeur Longet, disons cependant que, faute d'une doctrine physiologique sûre et élevée, il n'a pu retarder l'abaissement progressif de la physiologie, son morcellement en connaissance de détails, et l'ignorance volontaire où elle se complait des plus belles facultés de l'homme.

M. Liégeois, chirurgien des hôpitaux et physiologiste également, a été surpris par la mort au moment où il commençait la publication d'un grand ouvrage de physiologie. A. M.

(1) Il va sans dire que si la possibilité de reparaître convenablement avant le terme indiqué plus haut nous était donnée, nous en préviendrions nos lecteurs dans le numéro de décembre qui leur est encore dû et qui ne tardera pas longtemps à paraître.

Le rédacteur en chef : Jules Davasse.

Paris — Imprimerie A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 31.

L'ART MÉDICAL

DÉCEMBRE 1870

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

ÉTUDE SUR NOS TRADITIONS.

— SUITE —

LA MÉDECINE AU XVIII[e] SIÈCLE.

Il est difficile de donner du XVIII[e] siècle une idée générale bien nette, parce que les mouvements les plus contradictoires s'y produisent. Comme pour la philosophie, on voit en médecine l'idéalisme et le sensualisme, le spiritualisme et le matérialisme, le mépris de l'autorité et en même temps un retour vers les anciens ; et tout cela se choque, se mêle, tentant de faire autant d'écoles, mais plus encore représenté par des individualités brillantes que par des groupes puissants. Ainsi, le mécanicisme introduit dans la science par Descartes, va donner l'organicisme, doctrine dans laquelle, dédaignant toute autre recherche des causes, on ne veut s'occuper que de l'explication mécanique des phénomènes; et dès le début du siècle, cette voie est suivie par Baglivi, Lancisi, auxquels succéderont bientôt Morgagni, Senac, Bordeu. Mais en même temps paraît Boerhaave qui tente d'unir le mécanicisme à la chémiatrie et auquel succédera bientôt l'école humorale de de Haën, Gaubius, Stoll et d'autres. En même temps aussi, Fred. Hoffmann prépare la doctrine de l'irritabilité et du spasme, à laquelle pourront être rattachés bientôt Haller, Cullen, Brown, Bichat, doctrine qui représen-

terait une sorte de vitalisme sensualiste, et pourrait être considérée comme allant de pair avec ce qu'est le sensualisme en philosophie. En même temps aussi paraît Stahl qui, successeur de ce qu'ont fait dans le siècle précédent Glisson et Cl. Perrault, porte le vitalisme jusqu'à l'animisme, mais en préparant le duodynamisme dont Barthez s'emparera quelques années plus tard, croyant représenter le pur vitalisme. En même temps encore paraissent les historiens qui remuent les vieux livres, rappellent aux grandes études de l'antiquité, et réagissent contre le courant qui avait frappé de mépris les anciens. Et tout cela paraît dès le début du siècle, pour se continuer avec des fortunes diverses, avec des interprétations multiples, selon les hommes jusqu'au cataclysme qui va terminer le siècle ; et tout cela marche se mêlant ou se heurtant avec des matérialistes comme La Mettrie, avec des naturalistes, des philosophes, des observateurs, avec des expérimentateurs comme Haller ou Spallanzani. En un mot, il y a pour ainsi dire de tout dans ce siècle singulier, et quand on veut se le représenter dans son ensemble, il fait plutôt l'effet d'une mêlée que d'un mouvement plus ou moins bien coordonné.

Cependant, dans ces débats qui se succèdent si rapides, dans cette étrange mêlée, on sent le détraquement général auquel tous répondent, et on perçoit comme un souffle d'orage qui excite ses convulsions. C'est incontestablement une période extrême de transition. Mais à côté des écroulements qui se préparent apparaissent des lignes nouvelles, ou tout au moins on voit que dans le désastre qui s'apprête tout ne sera pas perdu ; et si le matérialisme s'accentue plus violemment qu'il ne l'avait encore fait, d'un autre côté le spiritualisme sous forme de vitalisme suit le mouvement qu'il avait préparé dans le XVIIe siècle ; de même si la phi-

losophie emporte les esprits dans tous ses égarements, on voit poindre à côté d'elle le retour de l'autorité et de l'expérience pour en limiter les écarts.

Nous examinerons plus attentivement et plus longuement encore que nous l'avons fait pour les siècles précédents la question des doctrines; et aussi, comme dans les chapitres précédents, nous analyserons ce qui se rapporte à la physiologie, à la pathologie, à la thérapeutique, aux institutions et facultés.

Pour prendre une première idée de ce siècle, il est peut-être intéressant de se représenter dans un tableau l'ensemble des principaux noms que nous aurons à rappeler. Au commencement apparaissent des hommes qui se sont montrés dans le siècle précédent, achèvent leur carrière dès les débuts de celui-ci, et sont comme les transmetteurs à l'âge nouveau du flambeau allumé par les devanciers. Dans le milieu se voient ceux qui sont nés, ont vécu et sont morts dans ce siècle; ils lui appartiennent tout entiers; à la fin se montrent ceux qui doivent inaugurer notre XIXe siècle, et dont l'éclat apparaissait déjà à la fin du XVIIIe. Les temps s'enchaînent de telle sorte qu'il y a presque toujours un chaînon à moitié dans un âge, à moitié dans l'autre, et ce sont quelquefois les plus brillants et les plus utiles.

Bellini.	1704	Lancisi.	1654-1720
Tournefort.	1708	Torti.	1658-1741
Gubielmini.	1710	Andry	1658-1742
Bidloo.	1713	Mareschal	1658-1736
N. Lemery.	1715	G. Stahl	1660-1734
Vieussens	1716	F. Hoffmann.	1660-1742
Kaëmpfer	1716	Hecquet	1661-1737
Albinus.	1721	Vallisnieri.	1661-1730
Méry.	1722	Valsalva	1666-1723
Leuvenhoeck.	1723	Bernouilly.	1667-1748
D. Leclerc.	1728	Baglivi.	1668-1706
Ruisch.	1734	Boerhaave.	1668-1738
		Winslow.	**1669-1760**
		Freind.	**1675-1718**
Manget.	**1742**	**R. Mead.**	**1673-1754**

J.-L. Petit	1674-1750
Gastaldy	1674-1747
La Peyronie	1678-1747
Monro	1671-1767
Juncker	1680-1759
M Alberti	1682-1757
Morgagni	1682-1771
Astruc	1684-1767
Solano	1685-1738
Garengeot	1688-1759
De Gorter	1689-1727
Huxham	1768
Senac	1690-1770
Morand	1697-1773
Verlhof	1699-1767
Van Swieten	1700-1772
Sagar	1701-1783
Darwin	1701-1784
Levret	1703-177
Lieutaud	1704-1780
De Haën	1704-1776
Gaubius	1705-1780
Sauvages	1706-1767
Pringle	1707-1782
Linné	1707-1778
Buffon	1707-1788
Hazon	1708-1779
Haller	1708-1777
Lamettrie	1709-1751
Fothergill	1712-1780
Cullen	1712-1790
Pott	1713-1788
Eloy	1714-1788
Daubenton	1716-1799
Ch. Bonnet	1720-1793
Avenbrugger	1722-1798
Bordeu	1722-1776
Meckel	1724-1774
Tenon	1724-1816
Caldani	1725-1813
Darcet	1725-1801
Pouteau	1725-1775
Lorry	1725-1778
Morand	1726-1784
Rœderer	1726-1763
Macbride	1726-1778
Unzer	1727-1799
Bordenave	1728-1782
Black	1728-1799
Baumé	1728-1804
J. Hunter	1728-1793
Zimmermann	1728-1795
Tissot	1728-1771
Smellie	172 -1778
Spallanzani	1729-1799
Schrœder	1729-1773
Fontana	1730-1805
Belloc	1730-1807
Darvin	1731-1802
Janin	1731-1799
Sabatier	1732-1811
Gaertner	1732-1791
Mesmer	1733-1814
Quarin	1733-1814
Barthez	1734-1806
Borsieri	1735-1785
Brown	1735-1788
Lobstein	1736-1784
Lepecq de La Clôture	1736-1804
Fowler	1736-1801
Parmentier	1737-1813
Galvani	1737-1798
Plenck	1738-1807
Callisen	1740-1824
Murray	1740-1791
Lassus	1741-1807
Saucerotte	1741-1814
Stoll	1742-1788
Scheele	1742-1786
Lavoisier	1743-1794
Chopart	1743-1792
Gruner	1744-1815
Bosquillon	1744-1816
Desault	1744-1793
Cruishank	1745-1800
J.-P. Franck	1745-1821
Baudelocque	1746-1810
Chaussier	1744-1828
Scarpa	1747-1832
Vicq d'Azyr	1748-1794
Lind	1748-1795
Thouret	1748-1810
Swediaur	1748-1824
Selle	1748-1800
Gmelin	1748-1804
Berthollet	1748-1822
Prochaska	1749-1820
Petit-Radel	1749-1815
Jenner	1749-1823
Grimaud	1750-1789
Blumenbach	1752-1840
Hahnemann	1755-1843
Dumas	1765-1813
Bichat	1778-1802

§ I. — *Doctrines principales.*

Nous avons dit qu'avec ce siècle, les doctrines s'étaient singulièrement multipliées et divisées. De là, ajouterons-nous, la difficulté de les bien coordonner, et une tendance à la confusion contre laquelle l'historien ne lutte pas toujours avec succès. S'il s'agissait d'un âge très-ancien, cette difficulté diminuerait par la possibilité de rapprocher les temps et de passer sous silence au besoin les hommes secondaires; mais pour un siècle si près de nous qu'il nous touche, on sent de la répugnance à rapprocher trop près l'un de l'autre, dans des alinéas qui se suivent, des hommes distants de près d'un siècle, comme par exemple Lancisi et Bichat, quelque étroit rapport qu'il y ait d'ailleurs entre leurs vues. Pour parer à cette double nécessité, de bien marquer les écoles, sans trop rapprocher les extrêmes d'un même siècle, il est peut-être utile de s'inspirer tout à la fois de ce double besoin, et de suivre un peu la marche des années, quitte à paraître scinder les écoles dont nous aurons d'ailleurs le soin de renouer les tronçons.

Ainsi, dès le début du siècle, nous apparaissent trois hommes qui ont quelque analogie et peuvent former un groupe distinct : Lancisi, Hecquet, Baglivi. Je les nommerais volontiers les précurseurs de l'organicisme.

Après eux, Stahl, Fr. Hoffmann et Boerhaave paraissent ensemble sans unité doctrinale; ils ont chacun une formule distincte; mais ils marquent très-bien un groupe historique.

Manget, Freind, Astruc, Hazon, forment aussi dès le début du XVIIIe siècle, quoiqu'à quelques années d'intervalle, un groupe d'historiens qui engendre l'école historique d'où est née l'école de la tradition; et quoique

Bordeu et surtout Zimmermann soient bien plus jeunes, on peut les leur rattacher sans trop forcer la marche des temps.

L'école humorale paraît presque dès le début du XVIII[e] siècle et se prolonge jusque vers la fin. Cependant son éclat ne vient qu'après Boerhaave, et vers le milieu du siècle ; dès lors on peut lui rattacher, sans trop d'inconvénient, des hommes qui se tiennent à vingt ou trente ans de distance. Gaubius et Stoll, qui sont ses deux principaux maîtres, et avec eux Pringle, ne sont guère plus éloignés.

Haller vient alors à son rang, dans le milieu du siècle, et à propos de son irritabilité, le nervosisme de ses précurseurs, la théorie du spasme de Cullen, l'incitabilité de Brown, ses suivants, forment un groupe historique et doctrinal nettement défini et qui suit naturellement, dans l'ordre des temps, les écoles précédentes.

Nous nous arrêtons alors à l'école naturaliste qui a eu sans doute bien des devanciers, dans sa spécialité, mais qui, avec Buffon, Ch. Bonnet, Linné, Spallanzani, avec ses travaux et ses discussions sur la génération, attire après Haller l'attention des médecins.

L'organicisme nous était apparu dès le début du siècle avec Lancisi. Depuis, nous aurions pu relever, en passant, Senac et Morgagni ; mais nous nous sommes réservé pour les rattacher à Bordeu, le grand maître qui émerge après 1750.

Le matérialisme est un des mauvais côtés de notre science, qui devait profiter de l'organicisme ; il s'accentue effectivement dans la seconde moitié du siècle, avec La Mettrie et Cabanis.

Alors apparaît le vitalisme avec ses modalités diverses sous Barthez, Darwin, J. Hunter, Bichat. Nous touchons à la fin du siècle. Un peu plus et nous serions

dans le XIX[e] siècle, nous pourrions voir l'alliance du vitalisme et de l'organicisme, essayée dans Bichat, prendre son cours; puis le souffle traditionaliste rappeler aux principes, et ses efforts momentanément arrêtés par l'union du positivisme français au matérialisme allemand; mais ce serait sortir de notre chapitre que d'aller si loin. Cette doctrine avait ses racines dans l'animisme de Stahl, mais elle ne s'accentue que vers la fin du siècle.

Cependant, nous avons omis de dire ce qu'était devenue la secte de la Kabbale, qui nous avait occupés dans les siècles précédents; nous aurions pu en dire un mot à propos du développement de la pathologie démoniaque vers le temps de Fréd. Hoffmann; mais tout cela vient si bien se transformer dans le Mesmérisme un peu avant la grande Révolution française, que ce hors-d'œuvre se place là tout naturellement.

Nous voilà donc à la fin du siècle : c'est le moment de saluer les derniers institutaires dont nous n'avions pas parlé depuis le siècle précédent, qui ont fait peu de choses et peu de bruit dans ce XVIII[e], mais qui viennent juste au moment où un nouvel âge va commencer, rappeler les traditions classiques de nos pères. Petit-Radel, malgré son peu de renom, nous est une occasion de rappeler les échos des anciens enseignements, et il vient avec modestie, en 1801, montrer à la génération qui va paraître, le faisceau de principes qui a fait la gloire de tant et tant de nos grands maîtres, et qui doit demeurer le fondement solide de notre savoir.

I. LANCISI, HECQUET ET BAGLIVI. — Ces trois hommes sont les trois initiateurs de l'organicisme aux débuts du XVIII[e] siècle, sans bien se rendre compte d'ailleurs de la voie dans laquelle ils entraient, car la doctrine n'était

pas encore formulée. Ils passaient pour iatro-mécaniciens, avec un reste d'attache à l'hippocrato-galénisme. Nous avons vu comment, dans le galénisme, on admettait des *maladies organiques*, c'est-à-dire dépendant plus particulièrement du jeu vicieux des organes ; et comment aussi pour Galien la maladie était une lésion des parties du corps vivant. Nous avons vu que cette idée, remise à jour par Fernel, malgré son penchant pour la scolastique, avait continué d'être caressée par beaucoup de médecins, et combien elle était vivace dans Ettmuller à la fin du XVII[e] siècle; les iatro-mécaniciens s'y ralliaient parce qu'elle autorisait leurs hypothèses. C'est là le point de départ de ce qu'on nomme l'organicisme moderne.

Lancisi (1654-1720) avait été chargé, par le pape Clément XI, d'étudier avec soin les causes des morts subites très-fréquentes à Rome à la fin de 1705 et au commencement de 1706. Ce fut le point de départ de son livre qui parut en février 1708. Ce n'est pas d'ailleurs un gros ouvrage, mais un petit in-12, qu'on nommerait aujourd'hui un mémoire, contenant plusieurs observations avec autopsies. La première partie surtout doit nous intéresser ; c'est là que l'auteur qui voit sa question plutôt du point de vue physiologique que du point de vue pathologique, développe ses idées sur la vie et la mort, idées que Bichat s'appropriera moins de cent ans plus tard.

Dès le premier chapitre, il expose que la vie dépend d'un mouvement des solides unis aux liquides, sous la présidence de l'âme, et que ce mouvement est triple : le sang mû par le cœur, l'air mû par le poumon, et le fluide nerveux mû par le cerveau. Voici le texte : Quod « sane, ut assequamur, memoria repetendum est, ex « anatomicis et chymicis, vitam in perfectis animalibus

(ut consulto de illorum sensationibus taceamus) non « uni duntaxat, sed complexui plurimorum principio- « rum, ac duorum potissimum deberi, organicæ nimi- « rum structuræ solidarum partium majoris usus, si- « mulque congruæ mixturæ, fluiditati, ac moli partium « liquidarum similis usus, quæ tum intestino nixu tum « etiam externa continentium pressione perenniter ea « methodo agitantur in nobis, ut, anima præside li- « quidæ cum solidis mutuo sibi opitulentur, vicissim « que manus præbeant ad motum. Scilicet quemadmo- « dum ars, naturæ operum imitatrix, ut advertit Hip- « pocrates, qui primus mechanicam in medicinam « invexit, quemadmodum inquam ars hydraulicas me- « chanicas compaginavit, quas eadem aqua mota, dum « relabitur, ad certum tempus movet, iterumque mo- « vetur : ita multiplici, ac nunquam satis admirando « divino artificio, idem sanguis, chylo renutritus, qui « in jam natis ab alterno cordis, pulmonum, ac tho- « racis motu pellitur, et quaqua versum per arterias « movetur, cum partim immutatus per venas, partim « sub fluidi animali crasi per nervos recurrat, ac rela- « batur in thoracem, pulmones et cor, hæc rursus vis- « cera movet, a quibus fuerat dimotus, eritque in « posterum per singulas ætates movendus. Similiter « cerebrum suis cum membranis, quod liquidum ani- « male, propriis e glandulis secretum, pro sua parte ad- « movendum cor, et thoracem per nervos undatim pel- « lit, accepto vicissim a corde, ac thorace sanguine pro « illius viribus movetur. Vita igitur perfectorum ani- « malium nihil aliud esse videtur, quod continuus, « præside ac movente anima, fluxus ac refluxus, plus, « minusve sensibilis aeris, sanguinis et liquidi nervo- « rum per organa, et ex organis majoris usus, satis « probe constitutis, et mutuo, atque alterne plus, mi-

« nusve sensibiliter agitatis, et agitantibus, ad quo-
« rum deinde motuum conservationem mira profecto
« energia, miroque inter se ordine concurrunt innu-
« mera alia organa sub glandularum, tubulorum mus-
« culorumque specie, per viscera, artusque dispersa;
« scilicet ut fluida partim renoventur, partim defæcen-
tur, ac perficiantur. »

D'où l'auteur déduit, au chapitre troisième, que la mort est le fait de la cessation du mouvement de l'air, du sang et du fluide nerveux dans et par les organes : « Mors in hominibus, qui perfectorum animalium sunt « omnium opinione perfectissimi, quacumque ex causa, « et quomodolibet contingat, est vera et omnimodo « cessatio motus æris, sanguinis et fluidi nervorum in « organis et per organa majoris usus, quæ naturales « suas motiones vere, ac omnino amiserunt. »

Et en résumé, comme l'auteur va le montrer au chapitre cinquième, la vie et la mort dépendent du bon ou du mauvais état des trois principaux organes : du cerveau, du cœur et du poumon : « Et quoniam tria sunt « fluida, totidem que solida majoris usu, quæ vita me- « chanicam potissimum librant, scilicet ex parte soli- « dorum, primo aer, secundo sanguis, tertio fluidum « nervorum ; ex parte solidorum, primo aspera arteria « cum pulmonibus, cæterisque partibus respirationis « inservientibus ; secundo cor cum appensis sanguiferis « vasis; tertio cerebrum cum nervis, præsertim sphlan- « chnicis : ea propter ab horum altero, pluribus, aut « omnibus, seorsim aut simul, modo maxime, et con- « stantissime læsis, improvisa mors impendere potest : « ut enim singula hæc, integra cum sunt, in vitæ be- « neficimus, ita si vitientur, in maleficium, vicissim « conspirant, vivesque consociant. »

L'importance de ce travail, petit par son volume,

était considérable. L'auteur faisait table rase de la chimie en réalité, et il rappelait qu'un point capital en physiologie et en médecine, était de bien étudier le mécanisme des phénomènes ; c'était la plus belle application que le cartésianisme eût encore inspiré, et il était un appoint considérable au mouvement que faisait déjà l'anatomie pathologique, laquelle allait avoir bientôt Senac et Morgagni. Cependant, on ne peut se dissimuler que là se dévoilaient, pour qui les voulait voir, tous les vices qui devaient si sérieusement entacher la doctrine. De ce qu'un organe accomplit un acte, de ce qu'un instrument opère, est-ce à dire que toute l'action soit expliquée par l'organe ou l'instrument? Non certes ; car l'action particulière dépend d'un ensemble qui la gouverne ; et pénétrer le jeu d'un rouage n'est pas comprendre l'action de toute la machine. Aussi voyez l'erreur où tombe immédiatement ce grand esprit : de ce que le cerveau, le poumon et le cœur ne peuvent s'arrêter, sans que la vie s'éteigne, il en déduit que la vie dépend de leurs fonctions ! Un pivot casse dans une machine, et tout s'arrête : voyez, nous dira-t-on, c'était là ce qui faisait marcher le monstre ! Nous verrons plus loin comment Bordeu a conduit l'organicisme dans une voie plus juste, sans cependant atteindre la vérité, et nous pourrons voir plus tard comment au XIXe siècle, sous l'influence de Bichat et de Laënnec, l'organicisme est décidément tombé dans ces erreurs premières et fatales.

Lancisi, qui était né à Rome en 1654, y demeura constamment, fut premier médecin et camérier secret du pape Innocent XI, de Clément XI et d'Innocent XII. Il acquit une réputation considérable par sa science, son intelligence et son art. Malgré une pratique extrêmement étendue, il ne cessait de travailler, de lire et d'écrire,

comme ont fait d'ailleurs tous les hommes qui se sont illustrés dans la médecine; car parmi nous, on périclite dès qu'on ne travaille plus, et il est de précepte que le vrai médecin n'en sait jamais assez. Sans doute une grande réputation peut être acquise à un homme d'esprit peu pourvu de science; mais entre confrères, cela se démêle bien vite, et nous ne considérons comme valeur vraie que celle qui se soutient par l'instruction et qui ne cesse de croître en s'instruisant.

Il a publié un grand nombre d'ouvrages jusqu'à sa mort, en 1720, à l'âge de 65 ans, entre autres une *Anatomie*, une *Physiognomie*, les *Tables d'Eustachi*, un livre sur les *Effluves des marais*, et beaucoup de dissertations ou de lettres. Son œuvre véritable est le livre que nous avons cité (*De subitaneis mortibus*), plusieurs fois réimprimé. Parti des idées chémiatres, il arrivait au solidisme, comme nous venons de le voir : c'était l'idée qui s'était produite du temps d'*Ettmuller* et qui allait faire son chemin.

Philippe *Hecquet* (1661-1737) fut l'un des premiers à bien voir la réaction contre la chémiatrie et à s'y engager franchement. Il était d'Abbeville, en Picardie, où il reçut, au sein de sa famille excellente, une éducation chrétienne à laquelle il resta constamment fidèle. Il alla faire ses études médicales et prendre ses grades à Reims et s'établit à Abbeville, d'où il vint bientôt à Paris pour accroître son instruction. Il se soumit aux exigences de la Faculté en en suivant les leçons et en y prenant de nouveau ses grades, lui qui était déjà maître. En 1710, il fut nommé médecin de la Charité, et en 1712, la Faculté l'élut pour son doyen. Il passa les dix dernières années de sa vie, à demi paralysé, chez les Carmélites du faubourg Saint-Jacques, dont il était le médecin, et chez lesquelles il mourut et fut enterré. C'est certaine-

ment un des hommes qui ont le plus honoré l'ancienne Faculté par son grand caractère, l'élévation de ses sentiments tout chrétiens, et la vigueur de son intelligence. Il était fort strict sur le régime et en donnait lui-même l'exemple, car il vécut ses trente dernières années sans manger de viande, et presque autant sans boire de vin. Du reste il fut très-dévoué aux malades, mourut pauvre après avoir donné tout ce qu'il avait avant d'entrer chez les Carmélites, et demeura fort estimé et regretté de ses confrères.

Ses livres, aujourd'hui oubliés, et qui n'obtinrent jamais une excessive vogue populaire, n'eurent pas moins une grande influence, comme cela se voit d'habitude pour les hommes vraiment solides. Il soutint que la digestion se fait par la trituration; il attaqua vigoureusement l'abus des purgations pour corriger ou évacuer de prétendus vices des humeurs, et s'éleva avec une extrême vivacité contre ce qu'il nomme les *brigandages de la médecine et de la chirurgie*. Il vantait beaucoup l'usage de l'opium, des calmants et des narcotiques, et plus particulièrement l'usage de la saignée et de l'eau; de sorte qu'il prêta par là à la critique mordante du romancier Lesage qui le tourna en ridicule dans *Gil-Blas*, sous le nom du *Dr Sangrado*. Son système médical est plus particulièrement exposé dans son livre intitulé : *la Médecine théologique ou la médecine créée telle qu'elle se fait voir ici sortie des mains de la nature*, 2 vol., 1731, ouvrage qui reparut en 1738 sous cet autre titre : *la Médecine naturelle vue dans la pathologie vivante.* Sous une forme très-vive et où le raisonnement n'est pas toujours exempt d'exagération, il fait du sang et des mouvements des solides la cause mécanique des maladies, les rattachant toutes à trop ou trop peu de tension des organes solides. Il s'est ainsi rapproché de l'ancienne doc-

trine de Thémison et a préparé la voie dans le même temps que Fr. Hoffmann, à Cullen, à Brown et leur suite. Ph. Hecquet s'est beaucoup nui à lui-même et à ses idées par son exaspération, et on le peut dire, ses violences de parole; il ne s'est pas garé du côté faible où tombent tous les caractères entiers qui, crainte de faiblesse, manquent de souplesse. Il ne suffit pas d'être fort, il faut savoir être doux; et à côté des principes auxquels on doit tenir, la raideur pousse au sophisme si on n'est point accessible aux corrections.

Hecquet eut aussi le malheur de ne pas comprendre l'*inoculation* et de lui être hostile.

Georges *Baglivi* (1668-1708) eut à peine le temps de paraître, car il mourut à 38 ans, et à cet âge un médecin n'est encore qu'un jeune homme. Ayant étudié la médecine à Naples et à Padoue, il vint de bonne heure à Rome où il suivit Malpighi, fut rapidement nommé professeur à la Sapience, et y mourut de trop de travail. Il a laissé deux livres qui ont eu un immense retentissement et qui ont beaucoup avancé le solidisme, bien que l'auteur s'y déclare en plusieurs endroits partisan de la chémiatrie. Le premier en date est le *De Praxi medicæ, libri quatuor;* Rome, 1696. Le second est le *Tractatus de fibra motrice et morbosa ;* Perusia, 1700. Tous deux ont été bien des fois réimprimés, et M. le Dr J. Boucher a donné du premier une traduction française, en 1851. L'auteur avait 28 ans quand il donna cette médecine pratique, et 32 ans quand il publia le Traité sur la fibre motrice. Ce sont des œuvres de jeunesse; leur importance exige cependant que nous nous y arrêtions, parce que les idées qu'ils renferment montrent bien ce qu'était l'élan de l'opinion à cette époque et dont Baglivi tressaillait, comme une jeune pousse frémit au vent qui s'élève. Il faut s'attendre à y trouver des contradictions

et beaucoup de bonnes intentions. Le mieux, pour en bien marquer l'esprit, est d'en extraire quelques passages.

« Ministre de la nature et son interprète, quoi qu'il veuille faire ou quoi qu'il fasse, le médecin doit se rappeler que le seul moyen de commander à la nature, c'est de savoir d'abord lui obéir soi-même. (*De la Médecine pratique*, liv. I, chap. 1.)

« Ce n'est point le langage de l'homme, c'est le langage de la nature elle-même que parle Hippocrate. L'antiquité médicale n'a rien produit qu'on puisse comparer avec cet illustre fondateur de la science, et l'avenir ne produira rien de semblable jusqu'à ce que les médecins, revenus de leurs longues erreurs et sortis de leur profond sommeil, aient pu saisir enfin toute la distance qui sépare cette mâle et historique médecine de la Grèce, des romanesques spéculations modernes. (*Ibid.*)

« Au lieu de chercher sans cesse à séparer les anciens et les modernes, essayons plutôt, s'il est posible, de réunir les uns et les autres dans une alliance éternelle. Quelle folie plus grande, en effet, que de vouloir toujours les mettre en désaccord par les mots, quand ils sont d'accord pour les choses. (*Ibid.*)

« S'il y a quelque chose au monde qui puisse faire perdre de vue à l'esprit la connaissance des maladies, c'est avant tout cette rage effrénée de spéculations et de disputes que les médecins arabes et tous les galénistes des siècles suivants ont portée jusque dans la pratique. (*Ibid.*)

« Chaque maladie a sa nature particulière et certaine à l'abri du caprice des théories ; il n'en est pas une qui n'ait, de la même façon, son mode d'invasion, ses progrès, sa période d'état et ses terminaisons propres. (Chap. 2.)

« Tout nous échappe, je le sais, quand il s'agit de dé-

terminer la nature des lésions organiques et des maladies; mais il y a une chose claire, c'est que chacune d'elles a son type particulier; qu'elles croissent et décroissent suivant certaines lois; que leurs périodes enfin sont régulières et constantes. (*Ibid.*)

« Prenons les *Aphorismes* d'Hippocrate, ses *Pronostics*, ses *Prénotions de Cos* et comparons avec les observations modernes, nous serons bientôt convaincus que la nature des maladies est restée ce qu'elle était dans les temps reculés; leurs marches, leurs périodes, rien n'a changé depuis lors. (*Ibid.*)

« Tourner en dérision les beaux travaux d'autrui et les nobles efforts tentés pour faire avancer les sciences, c'est non-seulement une chose indigne d'un honnête homme et d'un homme docte, mais c'est encore un dommage considérable aussi à l'état et aux progrès des sciences elles-mêmes... Voyez tous ceux qui depuis quarante ans bientôt ont voulu écrire sur ces matières : la plupart d'entre eux, ayant pour ainsi dire uniquement consacré leurs efforts à inonder de sarcasmes les traditions de la médecine antique, on peut à peine s'imaginer tout ce qu'il est résulté de maux pour la médecine et les malades. (*Ibid.*, chap. 4.)

Il est convaincu que « presque toutes les maladies ont leur source dans quelque modification des fluides, et par conséquent c'est une chose toute naturelle si des principes théorico-philosophiques sont impuissants à nous éclairer sur la cause véritable et essentielle des maladies. » Et il écrit quelques lignes plus haut : « Laissons les chimistes avec leurs grands mots de fusion, de sublimation, de précipitation, vouloir expliquer la nature et chercher ainsi à établir une philosophie à part; ce n'est pas moins une chose incontestable, que tous ces phénomènes doivent se rapporter aux lois de l'équi-

libre, à celle du coin, de la corde, du ressort et des autres éléments de la mécanique. » (Chap. 11.)

Il se rattache du reste au Baconisme et veut que la médecine fasse comme l'astronomie; car, « le premier soin des astronomes est donc de se procurer une masse de faits considérables, et ce n'est qu'ensuite qu'ils vont demander aux théories quelque raison palpable de ces faits... C'est dans la voie tracée par les astronomes que doivent s'engager les médecins s'ils veulent apprendre à faire la théorie des maladies, etc. » (Chap. 11.) Combien de fois depuis n'a-t-on pas répété cette juvénilité! Et cependant, avec un petit nombre de faits bien observés, un esprit supérieur découvre la loi qui les règle; un sot aura beau multiplier ses observations, il n'en tirera rien.

Plus loin, Baglivi nous réédite cette autre niaiserie baconnienne : « Pour faire l'histoire d'une maladie, il n'est besoin d'aucune science étrangère, ni de la connaissance des livres; c'est ce qu'on appelle une science *pure*, une science propre; et comme elle n'a d'autres éléments que l'observation et les renseignements fournis par le malade, tout ce qui vient du dehors ne peut jamais être pour elle qu'une source de confusion et de trouble, la triste source de toutes ces erreurs qu'on nous a si souvent rappelées. Le devoir du médecin dans cette première partie de la science se borne à jouer le rôle de témoin qui raconte mais n'apprécie pas. » (Lib. II, chap. 1). Le jeune homme oublie que pour observer il faut déjà savoir, et que toute observation est une appréciation dans laquelle on dégage ce qu'il faut retenir de ce qu'il faut négliger.

A côté de ces naïvetés, le maître reparaît, et il reconnaît par exemple la nécessité de bien distinguer les espèces morbides qu'ailleurs il a déclaré immutables dans

leurs types : « Nous parlions, il y a un instant, des lacunes qu'il reste à combler dans la médecine; il n'y en a guère, je crois, de plus importantes que celles-ci : il faudrait que chaque maladie fût divisée en autant d'espèces qu'il y a de maladies primaires capables de les entretenir, ou de causes énergiques et constantes capables de leur donner naissance; il faudrait encore que chacune de ces espèces eût ses signes caractéristiques, son histoire première, sa médication propre et immuable; ce serait quelque chose comme la méthode des botanistes, qui prennent un nom de plante, le chardon, par exemple, et qui en font une dénomination générique, réunissant sous ce titre plusieurs espèces de chardon, décrivant la grandeur de chaque espèce, sa figure, sa couleur, sa saveur, etc. » (Lib. II, chap. 9.)

Dans la question des causes, il revient à Galien : « Si nous voulons procéder avec ordre, il faut d'abord accepter l'ancienne division des causes morbides en cause *procatarctique*, cause *proégumène* ou dispositive, et cause *prochaine*, c'est-à-dire une cause dont la présence entraîne nécessairement l'existence de la maladie, et dont l'extinction entraîne l'extinction des phénomènes morbides. » (Lib. II, chap. 20, art. 2.)

A propos de l'indication thérapeutique, notons cette pensée qui en rappelle une semblable de Van Helmont : « Nous venons de voir des maladies considérables produites par une très-faible cause, quelquefois même par des causes insaisissables et absolument en dehors de l'organisme; or, d'un autre côté, il y a des maladies tout aussi graves, que l'on voit guérir en un instant sans que l'on puisse saisir non plus la moindre évacuation, mais qui disparaissent sur-le-champ par le seul fait d'un changement quelconque dans les parties. » (Liv. II, chap. 10.)

Enfin dans l'avant-dernier chapitre, il se déclare solidiste pour les maladies chroniques : « Quelle est la cause de ces maladies ? Un épaississement, une élaboration incomplète des humeurs, et la plupart du temps, une lésion des solides organiques bien plutôt que des fluides. » (Liv. II, ch. 11.)

Dans son livre *de Fibra motrice*, le solidisme devient plus manifeste. Baglivi établit bien qu'il doit y avoir équilibre entre les fluides et les solides, mais en définitive c'est de la fibre motrice du cœur et des vaisseaux que procède le mouvement du sang et des liquides, et c'est des fibres motrices de la dure-mère que procède le mouvement du fluide nerveux ; ce qu'il faut voir dans l'état de maladie comme dans l'état de santé, le point intéressant de la vitalité, c'est l'état de la fibre. « Les unes sont dures, crispées, tendues, vivaces, tenaces; les autres paresseuses, fragiles, languissantes, lâches et presque mucilagineuses; et c'est de là que résultent les biens et les maux, et c'est ce qu'il faut que nous recherchions avec soin et que nous guérissions, comme étant les caractères des actes vitaux et naturels dans le corps humain. » (Lib. I, cap. 1.) Ce livre, plus curieux qu'utile à lire aujourd'hui, et qui renferme cependant quelques remarques très-judicieuses, a été, avec celui de Lancisi, le point de départ du retour au solidisme qui est devenu l'organicisme.

F. FRÉDAULT.

— suite au prochain numéro. —

PATHOGÉNIE ET THÉRAPEUTIQUE

DE L'ACTION DE L'ARSENIC SUR LA PEAU.

— Suite —

CHAPITRE VI.

PAPULES.

Une femme s'empoisonne accidentellement. Au bout de vingt-quatre heures, tout son corps était couvert d'une éruption rubéoliforme. Elle se rétablit en six jours. (Thomson, *Medical essay and obs.*, 1747, t. IV, p. 41.) Déjà au chapitre précédent il a été question d'une éruption rubéoliforme partielle dans une observation de Basedow. Caels (1781) indique, dans sa description générale de l'empoisonnement, les *maculæ rubræ*.

Sept ouvriers s'étaient servis d'arsenic par erreur au lieu de baryte pour rafraîchir une maison. Tous furent pris de fièvre et d'une éruption papuleuse plus ou moins généralisée qui disparut en quelques jours, mais laissa des taches rouges pendant longtemps. (Ogston et Ryan, *London med. Gaz.*, 1851.)

« Une seule fois, dit Marchand, j'ai vu survenir des papules arsenicales. Ces papules, que j'ai observées aussi dans le traitement d'autres maladies, ressemblent à des papules de prurigo, mais sont plus pointues. Ce qui les distingue, c'est que quelques jours après leur apparition il y a une desquamation épidermique qui se fait non-seulement sur les papules, mais aussi sur la peau qui les environne. L'épiderme se détache par plaques irrégulières frangées, d'un centimètre carré ou environ; les bords de la peau sur laquelle s'opère cette desqua-

mation, sont marqués d'un liséré blanc, qui délimite une surface généralement ronde, mais irrégulièrement, ressemblant à certains pityriasis. Si on cesse la médication arsenicale, tout cela disparaît en cinq ou huit jours. J'ai vu ces papules sur plusieurs fiévreux. M. Marchand dit encore ailleurs : J'ai parlé dans ce mémoire de papules arsenicales, voici ce que j'ai observé : quatre fois j'ai vu survenir chez des sujets qui prenaient de l'arsenic pour des fièvres intermittentes, des éruptions papuleuses dont le siége était variable. Les papules étaient volumineuses, causaient peu de prurit et ne s'accompagnaient pas d'inflammation. Elles persistaient tant qu'on administrait le remède, quelques-unes seulement se terminaient par desquamation. Quand l'arsenic était suspendu, elles disparaissaient et l'épiderme se levait par plaques larges, épaisses, arrondies, frangées. Dans un cas, les papules se montrèrent dans la région palmaire, et la desquamation qui s'ensuivit ressemblait, à s'y méprendre, à celle qui s'opère quand on a eu dans cette région des ampoules causées par un travail manuel auquel on n'était pas habitué. Les papules causent peu de prurit et la desquamation ne s'accompagne d'aucune sensation... Les éruptions arsenicales doivent être rares quand on traite des dermatoses. S'il s'agit d'autres maladies, elles doivent être plus fréquentes, du moins d'après ce que j'ai observé. Ces éruptions ne doivent inspirer aucune inquiétude, car elles disparaissent aussitôt qu'on suspend la médication. »

« Sous l'influence de la médication arsenicale (dans les affections squameuses), dit M. Devergie, il peut apparaître une éruption secondaire sur les taches arsenicales (1) ou sur les parties de la peau où siége encore la

(1) Il sera question de ces taches arsenicales dans un chapitre subséquent.

maladie qui est en traitement. Elle consiste en quelques boutons rouges, isolés, papuleux, de la grosseur d'une lentille, qui se multiplient lentement. Ce phénomène, que j'ai signalé le premier, est commun aussi à l'usage des pommades au goudron et aux préparations alcalines. » (*Traité pratique des maladies de la peau*, 1854.)

Hunt, dans les dernières éditions de son ouvrage, a parlé aussi d'une éruption papuleuse légère, *lichen arsenicalis*, qui survient quelquefois pendant le traitement des maladies de la peau. Dans l'une de ses observations, on voit survenir une éruption papuleuse très-éphémère au périnée, aux fesses et au scrotum. (*Diseases of skin.*)

De mon côté, j'ai vu souvent ce genre d'éruptions avec l'arsenic, surtout administré à dose infinitésimale, et j'ai pu obtenir, dans mes expérimentations, les résultats les plus tranchés. J'ai cité plus bas trois observations. Voici ce que je disais en 1857 à ce sujet : — Ces papules, que quelques auteurs ont comparées à l'éruption morbilleuse, ressemblent bien plutôt à ces syphilides du visage que tout le monde connaît ; elles ont cependant une teinte moins cuivrée. Leur lieu d'élection se trouve au cou, au visage. Je les ai vues aux mains ; elles sont en général peu nombreuses et discrètes. Je les ai vues débuter par des groupes de papules rouges, grosses comme de petites têtes d'épingle ; ces papules se confondent plus tard pour faire des papules larges comme une lentille et plus. Elles n'ont guère plus de six à huit jours de durée et disparaissent successivement avec une légère desquamation furfuracée.

Obs. V.—Bardèche, 22 ans, maréchal de logis au 3e hussards, entré le 16 mai 1855 à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand. Psoriasis guttata généralisé depuis neuf mois.

Traité par l'arséniate de fer, quatrième trituration, depuis le 15 mai jusqu'au 18 juin, trois doses par jour. Au bout de quelques

jours, il se plaint des yeux, larmoiement, démangeaison, etc...

8 juin. Le malade se plaint de sa potion qu'on supprime; il accuse de la fatigue d'estomac, de l'oppression pendant la nuit, des douleurs dans tout le corps, surtout aux deux coudes et aux deux jambes. Il est survenu par tout le corps une éruption de papules acuminées discrètes, tout à fait distinctes des plaques de psoriasis. A la fesse gauche, elles sont confluentes et y forment une plaque de la largeur de 7 à 8 centimètres. Cette plaque s'agrandit les jours suivants; les papules s'élargissent et se confondent. A partir du 13, elles se flétrissent pour disparaître les jours suivants.

Obs. VI. — Fille Bœuf, 17 ans, entrée à l'Hôtel-Dieu en mars 1855. Anémie; quelques traces de chlorose. Elle a été traitée par l'arséniate de fer depuis le 31 mars jusqu'au 11 avril inclusivement, à la dose d'un millième par jour, à prendre en quatre fois, dissous dans une potion.

Pendant les dix premiers jours, démangeaison fréquente à la figure et au cou, avec apparition de très-petits boutons papuleux et fugaces; raideur des paupières, démangeaisons avec sentiment de graviers.

10 avril. Depuis deux jours, papules discrètes très-marquées à la figure. Sur l'aile gauche du nez, il existe une dizaine de boutons papuleux. Le 11, douleurs notables dans les jambes. Le 12, il existe une douleur très-vive au bras et au poignet droit, ainsi qu'à la jambe droite. La douleur est si forte au bras droit que la malade ne peut pas le porter à la tête. L'apparition de ces douleurs me fait supprimer l'arséniate de fer. Les jours suivants, les douleurs continuent aussi vives dans les membres inférieurs, ainsi qu'au bras droit; la malade se lève, mais elle reste assise pendant la journée, à cause de ces douleurs.

Le 17. Souffrance vive dans la main droite; le pouce est tuméfié, très-douloureux au toucher, couvert d'une large plaque rouge. Elle ne se lève pas depuis hier et pleure à raison de ses douleurs des membres; impossibilité de mouvoir les jambes. Cependant l'éruption papuleuse du visage a continué sa marche ascendante depuis un septénaire. Le visage et le pourtour des oreilles sont couverts de papules rougeâtres nombreuses, dont quelques-unes sont larges comme une pièce de 1 franc, ressemblant à une véritable éruption syphilitique. Ajoutez à cela une blépharite intense, avec tuméfaction des paupières et larmoiement considérable.

Les jours suivants, les douleurs des membres diminuent, l'éruption de la face se flétrit, et la malade commence à se lever un peu pendant le jour. Le 28, les douleurs ont redoublé. La malade a gémi toute la journée et n'a pu se lever. Sortie le 3 mai. Les douleurs ont cessé, mais l'éruption quoique flétrie est encore très-notable.

Cette observation est un fait remarquable de rhumatisme arsenical et en même temps d'éruption papuleuse. Les deux symptômes, ainsi que ceux des yeux, n'en ont pas moins continué leur marche ascendante et progressive, malgré la cessation du remède.

Voici une dernière observation d'éruption papuleuse sous l'influence de l'arsenic donné à dose médicinale habituelle ou moyenne.

Obs. VII. — Marie Lassalas, 16 ans, domestique, entrée le 10 octobre 1854 à l'Hôtel-Dieu. Cette jeune fille, fraîche et bien portante, offre quelques traces légères de chlorose. Dès le premier jour de son entrée, elle prend 4 gouttes de teinture de Fowler dans 100 grammes de véhicule, en quatre doses dans la journée.

A partir du 16, je constate les symptômes suivants : un peu de larmoiement, enchifrènement avec voix nasonnée, coryza fluent très-notable ; a eu un peu d'épistaxis pendant la nuit.

17. Fortement enrhumée; a toussé toute la nuit. La gorge et les amygdales sont rouges.

20. Il est survenu dans la nuit sur tout l'avant-bras gauche une éruption confluente de petits boutons rouges papuleux, gros comme la tête d'une épingle. Il y a deux jours, ces boutons étaient sortis, puis rentrés, au dire de la malade.

21. Même éruption, accompagnée de beaucoup de démangeaisons; même enchifrènement et larmoiement.

22. L'éruption du bras devient encore plus considérable ; son intensité me fait cesser la potion de Fowler.

23. L'avant-bras est tout rouge, couvert de papules très-petites et très-confluentes, c'est comme si elle avait la chair de poule.

24. Même rougeur de l'avant-bras avec enflure considérable et douloureuse.

25. Depuis plusieurs jours, même éruption plus discrète aux deux

joues, à la main et au poignet droit, avec démangeaison notable.

Les jours suivants, ces divreses éruptions se flétrissent peu à peu. Il s'y établit une desquamation légère. Le coryza a persisté tout le temps. Sortie le 4 novembre, sans traces d'éruption.

Parmi les toxicologistes, Christison est à peu près le seul qui ait parlé des papules arsenicales, en notant que l'éruption peut être morbilliforme. Hahnemann et Jahr n'ont fait que répéter l'observation de Thomson. La pathogénésie anglaise de Black parle d'éruption papuleuse aux mains ayant duré cinq jours. Ce fait est emprunté à Niedermeyer cité par Wibruerr; c'est une erreur; il ne s'agit ici que d'une éruption miliaire. En somme, la papule arsenicale a surtout été signalée et étudiée assez récemment. Il ressort des faits qu'elle se produit à toute espèce de doses. L'observation déjà citée de Thomson prouve avec quelle rapidite l'arsenic peut produire à la place l'éruption papuleuse. Nous verrons reparaître les papules dans les éruptions arsenicales complexes, en traitant des éruptions professionnelles.

CHAPITRE VII.

ÉRUPTIONS VÉSICULEUSES (*miliaire*, *eczéma*, *herpès*, *zona*).

On lit dans le *Commercium litt. noricum* (1735) une petite observation sans nom d'auteur, où il est question d'un empoisonnement chez une jeune fille de 20 ans. Dès le quatrième jour, il y eut aggravation, fièvre, douleurs à la tête et aux membres, puis du *purpura alba* (nom synonyme d'éruption miliaire); l'éruption fut générale. Plus tard, paralysie des membres, et après la desquamation de l'exanthème, la paralysie se convertit en épilepsie dont souffrit encore longtemps la malade.

Obs. VIII. — Il y a environ un an que je fus mandé pour voir un malade dans un village voisin. C'était un homme âgé de 35 ou 36 ans, qui s'enivrait tous les jours de vin ou de liqueurs spiritueuses. On me dit qu'il avait été attaqué tout à coup d'accidents terribles, et que peut-être serait-il mort lorsque j'arriverais. Je fis diligence et effectivement je le trouvai presque expirant.

Il avait le pouls fréquent, irrégulier, faible et convulsif, la respiration laborieuse et entrecoupée de soupirs; son regard était farouche; les yeux, qui lui sortaient de la tête, étaient baignés de larmes si âcres, qu'elles avaient enflammé, corrodé même les paupières et les joues. Les muscles du visage entraient de temps en temps en convulsions; la voix était tremblante, la langue sèche et les lèvres couvertes de petites taches noires. Une chaleur brûlante et une soif que rien ne pouvait calmer dévoraient ses entrailles. Le ventre universellement très-tendu et douloureux, laissait involontairement échapper des matières séreuses et si caustiques, que le malade se plaignait, lorsqu'elles sortaient, comme si un fer brûlant lui brûlait l'anus. Une sueur fétide s'exhalait de tout son corps, les urines étaient supprimées, et sa raison s'aliénait de temps en temps. Il avait avalé 2 gros d'arsenic blanc dissous dans une chopine d'eau; il me dit aussi qu'il en avait bien vomi la moitié sur-le-champ.

L'huile, les bouillons très-gras, le lait, l'eau de graine de lin furent les remèdes que je mis en usage. Il en prit prodigieusement; cependant, malgré ces secours, le mal augmenta. La tête se perdit tout à fait; les mouvements convulsifs devinrent universels; les sueurs, la diarrhée continuèrent; le ventre se gonfla davantage; de fréquentes faiblesses semblaient annoncer à chaque instant la mort du malade qui paraissait inévitable. Mais la nature préparait dans ces temps orageux une crise salutaire. Après que ces accidents eurent continué pendant cinq jours avec la même violence, il survint le sixième une éruption miliaire universelle et abondante qui parut un peu le calmer. Le pouls devint plus régulier, les mouvements convulsifs diminuèrent, le ventre se détendit, la langue devint moins aride, la transpiration plus libre et la raison moins aliénée.

On me manda de nouveau... Je prescrivis une potion cordiale diaphorétique tempérée. Le succès fut heureux; le malade dormit un peu, l'éruption et les sueurs devinrent plus abondantes, le cours des urines se rétablit. Des ulcères, qui vinrent aux deux talons, donnèrent issue à des matières ichoreuses. Le ventre continua d'être li-

bre, la tête se remit insensiblement. L'éruption se renouvela à plusieurs reprises pendant quinze jours, et cessa enfin pour laisser le corps couvert d'écailles farineuses. Le lait que le malade prit ensuite avec régime acheva de le guérir. Il ne lui est resté de cet accident qu'un tempérament plus faible encore qu'auparavant, un tremblement universel, et d'être sujet à de fréquentes ophthalmies. (Guilbert. *Recueil périodique*, 1756.)

J'ai reproduit en entier l'observation de Guilbert, vu son importance historique ; elle a été souvent citée et a appelé l'attention sur les éruptions miliaires arsenicales, forme éruptive qui traditionnellement a été mise davantage en relief.

Un officier de cavalerie fut empoisonné avec de l'arsenic répandu dans une soupe d'épeautre; il guérit, dit Bouteille, par les secours que je lui administrai. Mais pendant sa convalescence, il eut au visage, sur le cou et à l'intérieur de l'avant-bras, une éruption de petites pustules à peu près semblables aux miliaires. (*Journal de médecine*, 1779.)

Belloc dit que l'éruption miliaire a été donnée par Sallin comme particulière à l'arsenic. Sallin était médecin du roi au Châtelet; c'était le médecin légiste de l'époque; il lut en 1778, à la séance publique de la Faculté de médecine, un long mémoire où, parlant des accidents du poison, il signale une éruption à la peau (1).

Un homme se frotte la tête avec de la poudre de cobalt et de cévadille pour en détruire les parasites. Le lendemain, la tête enfle; puis anasarque. Parmi les accidents notés, éruption miliaire sur les mains; il en sortit un liquide noir et brûlant. Guérison au bout de

(1) Cinq ouvriers s'empoisonnent avec du vin mélangé à un liniment arsenical. Dès le second jour, il survint bientôt une démangeaison incommode qui fut suivie de l'éruption de petites pustules semblables à celles de la gale. (Barrin. *Journal de médecine*, 1783.)

quelques jours. (Nedermeyer, *Beitrage zur Naturgeschichte* von Moll; Salzburg, 1787.)

L'observation suivante de Desgranges a été souvent citée. Il s'agit d'un empoisonnement externe chez une jeune femme de chambre qui avait eu l'imprudence, pour faire passer des poux, de se frotter la tête, six ou sept jours auparavant, avec de la pommade chargée d'arsenic. La tête était très-saine et sans entamure quelconque. Aussi s'écoula-t-il plusieurs jours avant la manifestation des funestes effets de cette application. La malade a été atteinte des douleurs les plus cruelles, toute la tête est devenue enflée, les oreilles, doublées de volume, se sont couvertes de croûtes, plusieurs places à la tête ont participé à cet état, et au milieu de ces accidents locaux surviennent les accidents généraux les plus graves. Vers le huitième ou neuvième jour, tout le corps se couvrit d'une éruption considérable de petits boutons à pointes blanches comme du millet, surtout aux mains et aux pieds. En moins de quarante-huit heures, l'éruption se sécha et tomba par desquamation; tous les accidents diminuèrent, et le huitième jour, à partir des soins médicaux, la malade était hors de danger. Dans le cours de la convalescence, les cheveux sont tombés. (*Recueil périodique*, 1799.)

Un père frotte la tête de son enfant âgé de 6 ans avec de l'huile d'olive chargée d'arsenic; c'était pour le débarrasser de ses poux. L'opération faite, l'enfant va se coucher joyeux et plein de santé. Le lendemain matin, il se plaint de violente céphalalgie; les vomissements sont fréquents et tout le corps est enflé. Le Dr Portalez, appelé à quatre heures du soir, trouve l'enfant agonisant; le corps était extraordinairement enflé et couvert de vésicules bleuâtres; sueurs froides, légères convulsions à la figure; impossibilité d'avaler; l'enfant meurt

à cinq heures. (*Journal de médecine de Corvisart*, 1803.)

Thilenius a publié dans son ouvrage une observation qui a les plus grands rapports avec celle de Desgranges citée plus haut. C'est une jeune domestique qui se lave la tête un soir avec de l'eau de cobalt pour paraître plus belle et avoir les cheveux lisses. Le lendemain matin, elle est prise de bonne heure de frissons et de chaleur, et obligée de garder le lit. Quelques heures après, éruption de nombreuses pustules brûlantes à la tête, au front et au cou. Les parents crurent que c'était la rougeole; la jeune fille, soit ignorance, soit crainte d'en révéler la cause, supporta cette éruption qui envahit le visage et la poitrine jusqu'au neuvième jour. Thilenius fut alors appelé. Le visage offrait l'aspect le plus horrible, il avait doublé de diamètre; on voyait à peine le bout du nez, et il était couvert partout de croûtes d'un gris noirâtre de la grandeur d'un pouce. Les deux oreilles et les côtés du cou étaient presque noirs; un liquide fétide en découlait; tout le reste du corps, de la tête aux pieds, était criblé de millions de petites pustules, d'un rouge vif, demi-transparentes et en grande partie grisâtres à leur sommet. On n'aurait pas trouvé sur la peau une place à y mettre la tête d'une épingle. Pouls extraordinairement fréquent; la douleur et l'insomnie avaient presque déterminé un état de rage. Application de divers remèdes; l'enflure tomba au bout de quatre jours ainsi que les croûtes. Guérison consécutive sans accidents ultérieurs. (*Medicin. und chirurg. Bemerkungen;* Frankf.-um-Main, 1814, p. 481.)

Une jeune fille s'empoisonne volontairement à huit heures du soir. Bientôt, vomissements violents et répétés; le lendemain matin à quatre heures elle se trouve mieux et prend du café; elle éprouve encore des douleurs d'entrailles et des vertiges. Deux jours après,

éruption miliaire à la peau, surtout au ventre, et vésicules sur la langue. Rétablissement en quelques jours. (Hohnbaum, *Hezke's zeitchrift*, 1821.)

Le Dr Mitchell a publié l'observation d'un individu qui s'était frotté le scrotum et les aisselles avec du savon noir arsenical, pour détruire des poux de corps ; il y eut des accidents généraux d'empoisonnement ; la peau du scrotum se dépouilla, laissant une surface enflée et sanguinolente (*Medical Times*, 1853).

Un berger avait lavé pendant neuf heures de suite ses moutons avec une solution d'arsénite de potasse. Quatre jours après, le scrotum était couvert d'un eczéma rubrum ; il y avait aussi des vésicules sur les cuisses. (*The Lancet*, 1857.)

En novembre 1857, dit Taylor, je fus appelé en consultation auprès d'un malade chez lequel une fort petite quantité d'arsenic administré à l'intérieur avait amené une irritation de la peau avec eczéma généralisé. La dose n'avait été que d'un trentième de grain, répétée deux fois par jour; il n'avait pris en tout que 40 gouttes de solution de Fowler, c'est-à-dire un tiers de grain.

On peut lire, dans mes *Études sur la paralysie arsenicale*(1), la longue observation de mistr. Wooler, empoisonnée par son mari à l'aide de lavements répétés, observation publiée par Christison (*Edinb. med. Journal*, 1856). La maladie arsenicale fut des plus graves et dura depuis le commencement de mai jusqu'au 27 juin, jour du décès. Le 13 juin, la face et les bras s'étaient couverts d'une éruption qui prit graduellement les caractères d'un eczéma.

Le Dr Sistach a vu, chez trois malades traités par l'arsenic pour fièvre intermittente, une petite éruption

(1) *Gazette médicale*, 1858.

miliaire, accompagnée de démangeaisons plus intenses la nuit que le jour et comparable aux piqûres de puces. L'éruption s'est montrée du septième au dixième jour du traitement et a duré de cinq à huit jours.

Graves raconte, dans ses *Leçons cliniques*, avoir traité une dame pour un psoriasis généralisé. Arrivée à la dose de 10 gouttes de liqueur de Fowler trois fois par jour, elle fut prise de frissons, de phénomènes fébriles, et elle eut de l'herpès labialis.

Kersten a vu aussi dans un cas d'empoisonnement une éruption phlycténoïde autour de la bouche le troisième jour; plus tard il y eut urticaire par tout le corps.

Dans son traité sur l'empoisonnement (obs. 17), Tardieu cite un cas d'intoxication arsenicale avec mort au bout de onze jours; les troisième et quatrième jours, il y eut stomatite et inflammation vésiculeuse de toute la face avec démangeaison vive.

Grâces aux observations de Guilbert, Sallin et Desgranges, les éruptions miliaires ont été mentionnées plus souvent que les autres; presque tous les toxicologistes en ont parlé.

Il en est des éruptions vésiculeuses comme des précédentes : elles sont positivement arsenicales et se rencontrent dans l'empoisonnement interne aussi bien que dans l'externe, apparaissant dans les premiers jours comme plus tard, que la dose ait été toxique ou médicinale. Ces éruptions se produisent-elles aussi à dose infinitésimale? Déjà le fait de Taylor où l'on voit un eczéma généralisé survenir à la suite de doses bien minimes, est un commencement de démonstration; mais en voici de plus concluantes :

Hahnemann a noté pour son compte, par conséquent à dose atténuée, l'éruption miliaire (s. 818), tout en ci-

tant les observations de Guilbert, Hartmann (1) et Desgranges. On pourrait, à la rigueur, y rattacher aussi les symptômes 187, 188, 629, 816, 817, où le genre d'éruption est mal décrit. Il y a dix ans, j'ai fait à ce sujet des expériments avec mes élèves, et j'ai obtenu les plus beaux résultats. Je reproduis ici trois observations importantes.

Obs. IX. — J'ai commencé à prendre de l'arsenic à dose minérale (un cent-millionième de grain), trois fois par jour, le 1er juillet.

Le 4 juillet, mal de gorge assez fort. M. Imbert constate à la base de chaque pilier une aphthe large et entourée de rougeur. Il existe aussi de la rougeur sur le pharynx. Ce mal de gorge ne dure que quatre ou cinq jours.

Le 8 juillet, et ça a été le dernier jour de l'expérimentation, il est survenu sur la poitrine une éruption qui m'a fait horriblement souffrir. Cette éruption a commencé par de petits boutons rouges qui me forçaient à me gratter jusqu'au sang. Le 9, l'éruption continue toujours; il en est survenu une autre sur les bras, plus douloureuse que la première, ainsi que sur le dos ; les bras sont couverts de boutons. Les 10 et 12 juillet, les élèves de mon cours ont contaté avec moi l'étendue de l'éruption papulo-vésiculeuse développée sur M. Tardieu. Quoique discrets, les boutons couvraient le tronc et les membres supérieurs. La nuit du samedi au dimanche 13 juillet, la démangeaison a été si forte que mes ongles ne me suffisaient pas à me soulager. J'ai été obligé de me lotionner la poitrine et les bras avec du vinaigre pur ; les jours suivants, l'éruption a diminué et a fini par disparaître. (Tardieu, élève en pharmacie.)

Obs. X.— J'ai commencé le 4 juillet à prendre de l'arsenic à dose minérale, trois fois par jour. Aucun symptôme les 4 et 5.

Le 6 au soir, colique vive qui m'oblige à prendre une potion éthérée et diacodée ; diarrhée pendant la nuit, quatre selles. Je ne puis m'expliquer cette diarrhée autrement que par l'arsenic.

(1) Au symptôme 811, on lit dans la dernière pathogénésie de Hahnemann : éruption d'une miliaire abondante, rouge, scorbutique (Hartmann, *Diss. æthiops antim. et arsenicalis* ; Halæ, 1759). — Je n'ai pas pu me procurer cette dissertation, et savoir dans quelle circonstance s'est produite cette éruption, si c'est à dose toxique ou médicinale.

Le 7, la colique a disparu, mais il reste un peu de diarrhée et de douleur avec fatigue et brisement des membres.

Le 8, rien ; le 9, démangeaisons à la partie interne des cuisses.

Le 10, les démangeaisons deviennent plus vives et se localisent au scrotum du côté gauche, ce qui attire mon attention. En m'examinant, je constate une rougeur insolite au côté gauche seulement des bourses et sur la partie postérieure de la verge ; la chaleur est très-vive.

La nuit du 10 au 11 est très-pénible ; le sentiment de cuisson et de démangeaison est tel que je suis forcé de m'appliquer des compresses d'eau froide pendant la plus grande partie de la nuit ; je ne m'endors un peu que le matin, vers quatre heures.

En m'éveillant, je regarde et je constate l'éruption de vésicules très-petites, occupant toute la partie rouge du scrotum. Je me rends à huit heures du matin chez M. Imbert qui me conseille de cesser l'expérience et de prendre des bains. (M. Tardit, en entrant dans mon cabinet, paraissait très-souffrant, marchant avec difficulté. Je constatai en effet sur lui un magnifique exéma sur le côté gauche du scrotum. Malgré son courage, cet intelligent élève était très-ennuyé de l'accident.)

Les jours suivants, l'eczéma continua sa marche ; suintement léger, puis dessiccation. Après quatre ou cinq jours, la démangeaison diminue beaucoup, et tout se termine au bout d'une semaine. (Tardit, élève en médecine.)

Un mois auparavant, M. Tardit avait fait une autre expérience, à dose infinitésimale encore plus élevée. Voici cette observation :

Obs. XI. — Expérimentation commencée le 24 mai ; trois doses par jour à la huitième trituration (un dix-quadrillionième de grain).

Le 26. Après la première dose, céphalalgie assez vive qui va en augmentant d'intensité toute la journée, avec un sentiment de constriction très-marquée aux tempes, comme si j'étais ivre.

Le 27. La céphalalgie est moins vive, mais elle persiste toujours avec les mêmes caractères ; elle s'accompagne aussi de raideur assez marquée dans les cuisses, analogue à celle qu'on éprouve après une longue marche. Le soir, elle gagne les muscles de la région postérieure du cou ; sentiment de fatigue générale. En même

temps, chaleur incommode dans la fosse nasale gauche, accompagnée d'un état de sécheresse particulier de l'arrière-gorge.

Le 29. Je constate le matin une éruption de petits boutons rouges, coniques, très-rapprochés, qui occupent toute la face dorsale de la main gauche, puis de la main droite. Elle est accompagnée de quelques démangeaisons exagérées par les frottements.

Le 30. L'éruption plus marquée encore s'étend jusque sur les doigts dont elle occupe surtout la face interne, ainsi que la face palmaire de la main ; la démangeaison est plus vive (1).

Le 31. L'éruption commence à pâlir ; ce jour-là, M. Imbert l'examine ; elle présente tous les caractères d'une miliaire confluente. Le soir, je cesse l'expérimentation.

Le 4 juin, l'éruption et le coryza duraient encore.

J'ajouterai comme renseignements que je n'ai presque jamais mal à la tête. D'un autre côté, je suis très-sujet au coryza et aux maux de gorge, ce qui diminue d'autant la valeur de ces symptômes ; les autres me semblent tout à fait arsenicaux, à savoir la raideur musculaire, la perte complète d'appétit, le malaise général très-pénible et l'éruption miliaire. (Tardit.)

Si je n'avais pas eu déjà une foi robuste dans la réalité d'action des doses infinitésimales, ces trois expériments auraient suffi amplement pour me la donner. J'ai publié ces observations dans mes *Études sur quelques symptômes de l'arsenic.*

Comme fait curieux d'action pathogénitique, il faut citer aussi le zona arsenical. Voici les faits qui le démontrent.

Hunt donne l'observation d'un individu âgé de 59 ans, atteint depuis longues années de *prurigo podicis* qui lui faisait passer de cruelles nuits à raison des démangeaisons. Le malade est mis à la teinture de Fowler

(1) Cette éruption a beaucoup de rapport avec le symptôme 818, le seul où Hahnemann ait décrit positivement l'éruption miliaire dans ses expériments personnels : au milieu d'un prurit brûlant, semblable à celui des piqûres des cousins, survint une éruption ***aux mains, entre les doigts***, et au bas-ventre, de petits boutons pointus et blancs, dont le sommet contient un liquide.

à la dose de 5 gouttes, trois fois par jour, à prendre immédiatement après les repas. Au bout d'un mois, il y avait amélioration progressive; les démangeaisons nocturnes avaient cessé depuis cinq nuits, lorsqu'il survient un spasme sur les muscles intercostaux du côté gauche, suivi d'une éruption pustuleuse sur l'endroit douloureux qui oblige de suspendre l'arsenic. Quoique l'auteur parle d'éruption pustuleuse et non vésiculeuse, on est naturellement porté à voir ici une attaque de zona. L'éruption disparut dans un septénaire. Dans un autre cas de *porrigo decalvans*, traité par le chlorure d'arsenic, l'auteur note l'apparition d'un herpès zoster.

Hutchinson (*Med. Times*, 1868) a vu si fréquemment l'herpès zoster survenir après l'usage interne de l'arsenic, que pour lui il ne peut pas être question ici d'une simple coïncidence. Il cite sept observations de psoriasis, d'eczéma, etc., traités arsenicalement, dans lesquelles il a vu se produire le zona, tantôt peu de jours après, tantôt après un traitement de plusieurs mois. Dans tous ces cas, l'herpès a été de courte durée.

J'ajoute, pour la gouverne de ceux qui seraient tentés de mettre ces faits au compte des *rêveries* homœopathiques, que les deux médecins anglais n'appartiennent nullement à l'école hahnemannienne, et que ce sont deux allopathes fort distingués.

IMBERT-GOURBEYRE.

— La suite prochainement. —

MÉDECINE PRATIQUE

CAUSERIES CLINIQUES

TOME II

XI

TRAITEMENT DE LA DIPHTHÉRIE (1).

— Suite et fin. —

XLIV. *Plumbum* et *plumbum iodatum.* — En 1869, le Dr Schuessler, d'Oldenbourg, avait recommandé *plumbum* contre la diphthérie, recommandation justifiée par quelques cures (voy. art. XI, § XXX). Mais ce remède lui ayant parfois procuré des insuccès et ces insuccès seulement dans les cas très-graves de la forme croupale, il s'est décidé à modifier cette année (1870) sa prescription en administrant *plumbum iodatum* de la 9e à la 12e dilution. Depuis lors, écrit-il, grâce à ce double traitement, il n'a pas perdu un seul malade de la diphthérie, bien qu'il en ait eu à soigner une centaine environ, gravement atteints de cette maladie. — *Allg. Hom. zeit.*, t. LXXX, p. 145, numéro du 9 mai 1870.

Le Dr Schuessler ne dit pas très-explicitement s'il emploie simultanément, alternativement ou isolément les deux remèdes précités. Mais il est à présumer que, ayant vu échouer *plumbum* seulement dans la forme croupale, il n'administre plus que *plumbum iodatum* contre le croup.

Notre confrère d'Oldenbourg ne relate pas un seul des cent cas de diphthérie qu'il a récemment traités, et

(1) Voir t. XXXI, pages 44, 119, 186, 407.

ne dit pas à quelles formes de cette maladie ils appartenaient. On ne peut que présumer, je le répète, qu'il a donné avec succès *plumbum iodatum* dans le croup.

Cyanure de mercure. — Plus haut (§ XXXVI) j'ai déjà parlé de ce médicament. Mais j'y reviens, pour mieux préciser son indication, et cela, à propos d'une épidémie de diphthérie relatée dans l'*Art médical* (XXXI, 288-97). Cette épidémie, qui a sévi à Saint-Romans et à Saint-Jean-en-Royan (Isère), a été fort grave puisque, dans le second village, il y a eu 32 morts sur 40 malades, dont 30 avaient été soignés par des médecins allopathes.

A Saint-Romans, 28 cas ont été traités, tous avec succès par l'homœopathie : 14, qui le furent dès le début, revêtirent, probablement à cause de cela, la forme bénigne ou la forme commune. Parmi les 14 autres, il y eut 1 cas de forme putride (p. 294), 1 cas de forme ataxique et 12 cas (p. 290-3), chez lesquels coexistaient certains caractères de la forme croupale (aphonie, sifflement laryngo-trachéal, accès de suffocation) et de la forme putride (salivation incessante, diphthérie des fosses nasales). Ces derniers traits expliqueraient la guérison de ces 12 derniers malades par le *cyanure de mercure*, qui a déjà guéri plusieurs fois la forme putride et pas encore, d'après les observations publiées, la forme franchement croupale.

Les espèces morbides, étant seulement des *modes* d'être de l'homme malade, ne sont des espèces que par analogie; aussi ne sont-elles pas aussi délimitées et distinctes que les espèces zoologiques, par exemple. De même que les espèces morbides, les formes de chaque maladie ne sont pas toujours parfaitement distinctes entre elles. Elles revêtent alors un caractère mixte, comme chez les

12 diphthéritiques précités. Quand on veut préciser les indications d'un médicament, il faut toujours avoir présentes à l'esprit ces considérations nosologiques ; et l'on se rappellera alors, pour l'appliquer, l'axiome de Buffon : « Distinguer beaucoup, c'est savoir beaucoup. »

Ajoutons, pour compléter la relation de l'épidémie de Saint-Romans, que les diphthéritiques avaient été vainement traités par les dilutions de *spongia*, *bromum* et *tartarus*, avant d'être guéris par le *cyanure de mercure*. En résumé, ce remède aura, dans ce village, produit la cure de :

14 cas de forme bénigne ou commune ;
1 — ataxique ;
1 — putride ;
12 — forme mixte, putride et croupale.

Dans le cours de cette épidémie de diphthérie, on eut lieu de remarquer :

1° La mortalité considérable des malades traités par l'allopathie, en regard des succès constants de l'homœopathie ;

2° La bénignité très-marquée des cas traités, dès le début, par l'homœopathie ;

3° Le retour ou la recrudescence des symptômes graves, quand on suspendait le traitement homœopathique avant la disparition complète de la maladie.

C'est là un triple enseignement que n'oublieront certainement pas les médecins dignes de ce nom.

XLVI. *Thuja.* — Le Dr Heinrich, de Naumburg, a vu *thuja* 30e guérir deux cas de paralysie consécutive à la diphthérie : une paralysie de la face et une paralysie de la parole. Chez les deux malades, on n'avait administré qu'une seule dose de ce médicament, ce qui prouverait sa grande homœopathicité en pareille occurence. (*Allg. Hom. zeitung*, t. LXXIX, p. 15.)

Si, en même temps que ces deux faits, on se rappelle les très-nombreuses cures de névralgies par *thuja* et particulièrement le cas de Bœnninghausen, guérissant avec une seule dose de *thuja* 200ᵉ, une névralgie de la tête, vainement traitée pendant onze ans par divers médecins homœopathes, on sera porté à prescrire plus souvent ce remède contre les affections des nerfs sensitifs et moteurs même.

XLVII. *Strychnine.* — Paralysie diphthéritique existant depuis cinq semaines chez une jeune fille et occupant les muscles de la déglutition, des yeux, des cordes vocales et une grande partie du corps, surtout la moitié supérieure; voile du palais pendant, luette déviée à gauche; l'épiglotte constamment relevée; anesthésie de la muqueuse pharyngienne ; une sonde pénétrant dans la glotte provoque la toux. Les muscles réagissent très-faiblement sous l'influence des courants électriques. Pendant dix jours, la malade fut nourrie à l'aide d'une sonde œsophagienne, et chaque jour on lui fit une injection sous-cutanée contenant 1/4 à 1/2 grain de *strychnine.* Au bout d'un mois, l'œsophage, le pharynx et le voile du palais étaient revenus à leur état normal, grâce à l'injection sous-cutanée de 27 centigrammes de *strychnine.* La malade pouvait marcher, étant soutenue, mais il lui était encore impossible de mouvoir les bras comme à l'état normal. 21 centigrammes de *strychnine*, administrés de la même manière, achevèrent de la guérir complétement. — Dʳ Leube, d'Erlangen. — *Allg. Hom. zeit.*, t. LXXXI. *Monatsblatt*, p. 9.

XLVIII. *Belladona.* Chez un enfant de 3 ans et demi, atteint de diphthérie et traité d'abord par *merc. solub.* 30ᵉ, ensuite par *bryonia* 6ᵉ et *ipeca* 6ᵉ alternés, enfin par *bro-*

mum 2ᵉ, il survint une paralysie de la 6ᵉ paire. Celle-ci, après l'insuccès de *phosphorus* 30ᵉ, fut guérie par *belladona* 30ᵉ.

Dʳ Chancerel, *Bulletin hom.*, 1864, t. V, p. 449.

J'ai connu une dame chez laquelle la paralysie du releveur de la paupière de l'œil gauche fut guérie par *belladona* 100ᵉ, après quelques symptômes d'aggravation. Cette paralysie, qui n'était pas de nature diphthéritique, était survenue, je crois, après un refroidissement.

XLIX. *Rhus* 6ᵉ et 3ᵉ.
Nux vomica 100ᵉ, 12ᵉ et 3ᵉ.
Lachesis 12ᵉ et 4ᵉ.

L'emploi successif de ces trois remèdes guérit en trois mois une paralysie diphthéritique du voile du palais avec nasonnement et une paralysie des bras et des jambes.

Dʳ Ozanam, *Bulletin hom.*, 1860, t. Iᵉʳ, p. 269.

L. *Phosphorus.* — Le 18 avril 1870, à la suite d'une angine peu grave, paraît-il, un jeune homme de 25 ans est atteint d'une paralysie du pharynx : il avale difficilement, parle aussi difficilement et seulement du nez ; il respire du nez.

Le 5 mai, je lui fais prendre *phosphorus* 3ᵉ, 40 fois en dix jours et, après trois jours d'intervalle, *arsenic* 30ᵉ aussi 40 fois en dix jours. Deux ou trois jours seulement après avoir commencé à prendre *phosphorus*, la déglutition et la parole reviennent à l'état normal,

Le 8 juin, apparaît une légère paralysie des bras et des jambes, contre laquelle je prescris inutilement *nux vomica* 12ᵉ, puis *sulfure de carbone* 6ᵉ.

Le 30, la paralysie ayant augmnté, je prescris *phosphorus* 3ᵉ, à prendre 80 fois en vingt jours. Je n'ai pas

revu le malade, et je n'ai pas encre pu savoir s'il avait été guéri par ce remède, qui avait si bien réussi au début contre la première paralysie.

LI. *Trachéotomie.* — L'idée de supprimer toute médication dans le croup et, par conséquent, d'opérer, dès le début, le malade vierge de tout traitement, cette idée, qui avait passionné le chirurgien Louis et rendu Caron ridicule, a de même égaré quelques médecins de nos jours, particulièrement Trousseau et ses élèves (voy. l'*Art médical*, IX, 12 et 387). Mais depuis on est bien revenu de cet engouement. Il s'agit donc de rechercher les indications et les contre-indications de la trachéotomie, qui a guéri, tantôt 6 malades sur 7, tantôt 1 sur 6, d'autres fois seulement 3 sur 42 (hôpital Sainte-Eugénie, 1859).

Quelques médecins ont conseillé de pratiquer cette opération à la première période, la plupart à la deuxième ou troisième période de la maladie. Mais, comme les praticiens fixent arbitrairement et, par conséquent, d'une façon différente le début de chaque période, il faut renoncer à cette division artificielle pour préciser le moment opportun d'opérer.

La trachéotomie ne doit pas être dirigée contre la maladie, mais contre un accident de cette maladie, la suffocation. Il faut donc pratiquer cette opération, quand les accès de suffocation, croissant d'une manière incessante, ne sont nullement modifiés par le traitement et font prévoir une mort prochaine.

La trachéotomie répond à une indication positive, à l'asphyxie déterminée par un obstacle mécanique au passage de l'air à travers la glotte : asphyxie manifestée par deux signes : les accès de suffocation et le sifflement laryngo-trachéal. Quand donc les accès de suffocation se

rapprocheront et que le sifflement laryngo-trachéal deviendra plus intense, il faudra, si les premiers signes de l'asphyxie apparaissent, il faudra pratiquer la trachéotomie, quelle que soit la période de la maladie.

Cette opération est contre-indiquée dans la forme putride ou diphthérie généralisée. Elle doit être tentée habituellement dans la forme croupale, quelquefois dans la forme ataxique, car on ne sait pas toujours si l'asphyxie tient à une paralysie ou bien à un obstacle mécanique. On doit tenter cette opération, même à la dernière extrémité, chez des malades que l'on ressuscite pour ainsi dire, et à tout âge, quoique les succès soient rares chez les enfants au-dessous de 3 ans.

Le procédé le plus simple pour pratiquer la trachéotomie, c'est de faire, à l'exemple du Dr Du Planty (voy. *Bulletin hom.*, 1869, t. XI, p. 97), la ponction de la trachée à l'aide d'un trocart de forme et de volume appropriés à ce but. On évite ainsi une difficulté, l'introduction de la canule qui peut s'égarer dans les tissus. A ce trocart, il faudrait adapter une double canule pour éviter les dangers d'un seul tube que peuvent encombrer les fausses membranes et les autres matières expectorées. S'il n'y a pas une double canule, on est obligé de retirer le trocart pour le nettoyer, puis de le réintroduire fréquemment, ce qui offre des inconvénients pour le malade et pour le médecin.

On a reproché au procédé de la ponction de refouler la trachée et par conséquent de ne point perforer rapidement la paroi antérieure, qui est peu résistante, chez les petits enfants surtout. Dans ce cas, on fait la trachéotomie, suivant la méthode ordinaire ainsi décrite dans la *Médecine pratique* du Dr Jousset, I, 298.

« Une incision, partant du cartilage cricoïde et arrivant presque au bord supérieur du sternum, est prati-

quée à la peau. On divise successivement les tissus, couche par couche, en évitant de couper les vaisseaux, et on arrive ainsi sur la trachée. S'il survient alors une hémorrhagie, on la supprime en liant ou tordant les petits vaisseaux divisés. On pénètre dans la trachée avec un bistouri pointu, on divise deux ou trois cerceaux cartilagineux, on remplace le bistouri par le dilatateur qui sert à introduire la double canule : c'est le temps difficile de l'opération. Pour prévenir cette difficulté, on pourrait armer la canule d'une sonde en gomme élastique dépassant la canule et facilitant, dès lors, l'introduction de celle-ci dans la plaie de la trachée.

« La canule, munie de deux oreilles ou d'un rebord, est fixée à l'aide d'un ruban autour du cou du malade. Une rondelle de caoutchouc, passée préalablement sous les oreilles de la canule; protége la plaie contre le contact métallique. Immédiatement après l'opération, des mucosités et du sang s'échappent de la canule, puis, après cet orage, la respiration devient calme et sans bruit. On recouvre alors l'ouverture d'une gaze claire et on entretient, à l'aide d'un vase plein d'eau bouillante, une légère humidité dans l'atmosphère.

« La canule doit être nettoyée, en retirant la canule intérieure, toutes les fois qu'il se produit des bruits intenses pendant la respiration. Si les accès de suffocation reparaissent, il faut retirer la canule tout entière et maintenir la plaie béante à l'aide du dilatateur, pour favoriser l'expulsion de l'obstacle qui s'oppose au libre passage de l'air. Autrement, on ne retire la canule pour faire le premier pansement que le troisième jour après l'opération.

« Il faut savoir que les accès de suffocation et l'asphyxie peuvent revenir, quoiqu'il n'y ait pas d'obstacle mécanique au passage de l'air. Dans ce cas, il survient

soit une bronchite pseudo-membraneuse, soit une paralysie du diaphragme.

« On retire définitivement la canule du sixième au dixième jour. On commence par la retirer durant quelques heures, et on ne l'enlève définitivement que lorsque les malades respirent suffisamment par le larynx. Chez quelques-uns d'entre eux, l'obstruction du larynx persiste pendant quinze jours, trois semaines et plus, et par conséquent on est obligé, dans ces cas, de laisser la canule pendant tout ce temps. »

LII. Je vais maintenant récapituler toutes les observations cliniques précitées, et les répartir dans les formes de la diphthérie auxquelles elles appartiennent. Le lecteur aura, dès lors, sous les yeux, un tableau synoptique lui montrant les remèdes qui ont le plus souvent réussi contre telle ou telle forme.

Forme bénigne.

2 cas guéris par l'emploi de la glace.
10 — le *brome.*
1 — *bromure de potassium* de 0,25 à 1 gramme.
10 consécutifs à la scarlatine, *cyanure de mercure* 6°.

Forme commune.

2 cas guéris par l'insufflation de fleur de *soufre.*
2 — le *copahu* et le *cubèbe.*
3 — *bromure de potassium.*
7 — *brome.*
8 — *cyanure de mercure.*

Forme putride.

1 cas guéri par l'emploi de la *glace.*

1 cas guéri par *lachesis*, après l'insuccès de *mercurius* et du *bromure de mercure*.

1 — *plumbum* 30e.

1 — *bromure de potassium*, 75 centigrammes.

2 — l'eau *bromée*.

5 — *apis* 3e et des lotions sur les fausses membranes avec de l'eau alcoolisée.

5 — *cyanure de mercure* 6e.

12 cas de forme mixte, putride et croupale, guéris par le *cyanure de mercure* 3e.

1 cas de diphthérie chronique des bronches guéri par *bryonia* 6e.

Je cite brièvement ci-après quatre cas de forme putride qui ont été guéris, chacun à l'aide de plusieurs remèdes :

1 guéri par *merc. iod.* 3e et *belladona* 3e alternés, gargarisme avec l'eau *bromée* et plus tard *kali chloricum* 3e.

Dr Bayes, *Bulletin hom.*, 1861, t. II, p. 611.

1 guéri par *nitri acid.* 1re et *belladona* 2e alternés, puis par l'emploi de vin de Porto et d'eau-de-vie contre la défaillance et le refroidissement général, et enfin par le gargarisme avec chlorate de potasse 20 grains, eau 8 onces.

Id., *id.*, p. 613.

1 par *belladona* 2e décimale et *merc. solubilis* 3e tritur. décimale, puis par *arsenic* 3e et *mercurius* alternés.

Dr W. Morgan, *Bulletin hom.*, 1861, t. II, p. 181.

1 par *belladona* 2e, dilution décimale et *mercur. solubilis* 3e trit. déc., et toutes les trois heures, les fausses membranes touchées avec l'*acide chlorhydrique* étendu d'eau.

Dans ces deux derniers cas, les malades avaient le cou entouré d'éponges imbibées d'eau chaude.

Id., *id.*, p. 317.

Forme croupale.

6 cas traités par l'injection d'eau de *chaux* dans les bronches, 1 guérison et 5 morts.

1 croup d'emblée, gueri par *bryonia* 3ᵉ.

2 cas guéris par le *polysulfure de potassium ;* 0,10 dans 90 grammes d'émulsion d'amandes.

72 cas traités par l'eau de la source Adélaïde, 43 guérisons et 39 morts.

13 cas traités par le *brome*, 6 guérisons et 7 morts.

139 cas traités par le *tartre stibié* à doses massives moyennes, 94 guérisons et 45 morts.

1 cas traité par le *cyanure de mercure* 3ᵉ, 1 mort.

12 cas de forme mixte, putride et croupale, guéris par le *cyanure de mercure* 3ᵉ.

Forme ataxique.

1 cas guéri par *plumbum* 30ᵉ.

3 traités par le *cyanure de mercure* 6ᵉ, 1 mort, 2 guérisons.

11 cas, présentant le type intermittent, guéris par le *sulfate de quinine* à dose massive.

Paralysies diphthéritiques.

2 cas guéris par *thuja* 30ᵉ : une paralysie de la face et une paralysie de la parole.

1 cas guéri par la *strychnine*, 48 centigrammes en injection sous-cutanée : paralysie des muscles de la déglutition, des yeux, des cordes vocales, du voile du palais, de la luette, de l'épiglotte et paralysie incomplète des quatre membres.

1 cas guéri par *belladona* 30ᵉ après l'insuccès de *phosphorus* 30ᵉ : paralysie de la 6ᵉ paire.

1 cas guéri en trois mois par l'emploi successif de *rhus*

6e et 3e, *nux vomica* 101e, 12e et 3e, *lachesis* 12e et 4e : paralysie du voile du palais avec nasonnement, paralysie des bras et des jambes.

1 cas guéri par *phosphorus* 3e : paralysie complète de la déglutition, du pharynx, du voile du palais.

CONCLUSION.

LIII. En voyant, dans le tableau synoptique précédent, soit le même remède guérir plusieurs formes de la diphthérie, soit la même forme de la diphthérie guérie, tantôt par un médicament, tantôt par un autre, le lecteur quelque peu sceptique doit être porté à croire que la maladie a été, en pareil cas, guérie, non par le traitement, mais malgré celui-ci, dès lors sans action pour le bien et pour le mal.

D'autre part, les praticiens les plus enthousiastes de tel ou tel remède ne peuvent prouver que tous les cas heureux traités par ce médicament ont été guéris grâce à lui.

Comment donc concilier ces opinions si opposées des médecins enthousiastes et des praticiens sceptiques ? En rappelant la proposition suivante de J-.P. Tessier : « Ne sont curables par un traitement que les maladies offrant des exemples de guérison spontanée. » A titre de corollaire, on peut en dire autant des formes de chaque espèce morbide.

Puisque l'organisme vivant a une tendance à la guérison qu'il peut quelquefois réaliser par ses propres forces, on peut aider celle-ci par un médicament. Ainsi s'expliquerait la cure d'une même forme de la diphthérie guérie, tantôt par un remède, tantôt par un autre, agissant dans le sens de la nature médiatrice. — ***Quo vergit natura*, *eo ducendum*.**

On peut encore donner une autre explication de pareilles cures, explication qu'admettront certainement les homœopathes. Chaque forme pouvant revêtir diverses variétés en rapport avec les idiosyncrasies individuelles, chacune d'elles réclame, d'après la loi des semblables, un remède différent.

Un remède guérit-il un seul cas d'une maladie, on peut douter de son efficacité et croire à une coïncidence heureuse.

Mais, si un médicament réussit, par exemple, dans plusieurs cas des formes graves de la diphthérie, qui ne guérissent toutes seules qu'exceptionnellement, on doit présumer, suivant une légitime probabilité, que la guérison est due à ce remède. Il sera donc indiqué dès lors dans des cas analogues. Aussi peut-on justement préconiser le *brome*, le *cyanure de mercure*, le *tartre stibié*, l'*apis*, qui ont guéri assez fréquemment des formes graves de la diphthérie.

En résumé, les observations publiées jusqu'ici nous autorisent à émettre les conclusions suivantes :

Le *brome* est indiqué, quelquefois dans la forme putride, habituellement dans les formes bénigne, commune et croupale. Dans cette dernière forme, on peut augmenter l'efficacité de ce remède en le vaporisant dans la chambre du malade, ou bien en pratiquant des inhalations directes. Le *bromure de potassium* a des indications analogues qu'on n'a pas encore pu différencier. (Voy. § XXXIX, XL et XLI.)

Le *cyanure de mercure* est indiqué surtout dans la forme putride, habituellement dans les formes bénigne et commune, rarement dans la forme ataxique et même dans les cas de forme croupale présentant simultanément quelques symptômes de la forme putride. (Voy. § XXXVI et XLV.)

Le *tartre stibié*, à doses massives moyennes (5 à 50 centigrammes dans 125 grammes d'eau, serait parfaitement indiqué dans la forme croupale, si les succès, publiés par les médecins allopathes (94 guérisons sur 139 cas), ont été obtenus chez des malades véritablement atteints du croup (Voy. § XLII).

Deux médecins homœopathes seulement ont signalé l'efficacité de ce remède contre cette maladie : le Dr Ch. J. Peschier, de Genève, avec une grande incompétence nosologique (*Journal de la Société gallicane*, 1850, t. I, p. 187), et le Dr Arnaud, de Paris, avec des connaissances pathologiques plus précises, je crois (*Bulletin hom.*, 1868, t. IX, page 17).

Ce dernier prescrivait contre le croup l'*aconit* T M, 2 ou 3 gouttes dans 125 grammes d'eau, et le *tartre stibié*, 5 centigrammes dans 125 grammes d'eau. Ces deux remèdes donnés, à la dose d'une cuillerée à café, alternativement toutes les heures, toutes les 30, 15 et même toutes les 10 minutes. « Dans un assez grand nombre de cas de croup », le Dr Arnaud a vu réussir ce traitement, qui se rapproche beaucoup de celui recommandé par les médecins allopathes. En pareille occurrence, on pourrait d'autant mieux l'employer que le *tartre stibié*, en provoquant les vomissements, favorise l'expulsion des fausses membranes.

Le *sulfate de quinine*, à doses massives, est indiqué, dans toutes les formes et surtout dans la forme ataxique, seulement quand il y a des accès intermittents (Voy. § XLIII).

Apis mellifica est indiqué dans la forme putride (Voy. § XXXVII).

Bryonia alba est indiqué dans la forme putride, variété chronique, et peut-être dans la forme commune et croupale (Voy. § XXXVIII).

Plumbum est indiqué quelquefois dans la forme putride, mais plus souvent, je crois, dans la forme ataxique contre les paralysies concomitantes ou consécutives (Voyez § XXX et XLIV).

Aconit est indiqué s'il y a complication d'une forte fièvre, surtout chez les enfants. Ce remède doit être alterné avec un autre médicament approprié à la diphthérie.

On a recommandé aussi dans cette maladie *iodium*, *belladona*, *mercurius vivus*, *corrosivus* et *solubilis*, *nitri acidum*, *kali nitricum*, *kali bicarbonicum*, *kali chloricum*. Mais on ne peut pas encore préciser les indications de ces remèdes contre les diverses formes de la diphthérie.

D'après le Dr de Villers, l'un des vulgarisateurs du *cyanure de mercure*, ce médicament serait indiqué dans la diphthérie épidémique, et *nitri acidum* dans la diphthérie sporadique.

L'expérience clinique a démontré l'efficacité des remèdes suivants contre les paralysies diphthéritiques : *strychnine*, *nux vomica*, *thuja*, *phosphorus*, *belladona*, *rhus*, *lachesis*.

En pareil cas, la pathogénésie indiquerait : *causticum*, *cocculus*, *lycopodium*, *plumbum*, *siliceu*, *stannum*, *sulfur*, *zincum*.

Je n'ai pu signaler ici que les indications générales de quelques remèdes contre la diphthérie et les paralysies qui l'accompagnent. Les praticiens seront guidés par la loi des semblables pour choisir, parmi ces médicaments, celui qui sera le plus approprié à chaque forme de la maladie, à chaque variété et, en un mot, à chaque malade en particulier.

Je ne veux point terminer cette monographie sur la diphthérie sans exposer, pour en éclairer l'étiologie et la diagnostic, diverses considérations que j'ai emprun-

tées pour la plupart à quelques membres de la *Société homœopathique de France* (Voy. *Bulletin hom.*, t. XII, p. 394-529, et t. XIII, p. 9).

LIV. L'existence du génie épidémique ne suffit pas pour garantir le diagnostic et constituer un critérium de certitude de l'existence d'une espèce morbide quelconque; sinon, pendant le règne du choléra, toutes les affections gastro-intestinales coexistantes appartiendraient au choléra, et pendant le règne de la diphthérie, toutes les angines pseudo-membraneuses coexistantes appartiendraient à la diphthérie.

Cependant, il faut le remarquer, l'influence contagieuse ne conclut pas toujours à la reproduction de la même espèce morbide, mais elle peut déterminer l'évolution d'une espèce voisine. La contagion, comme disait Trousseau, s'opère alors par transition d'une espèce à l'autre et prépare l'éclosion d'une prédisposition nosologiquement voisine. Aussi, pendant une épidémie de diphthérie, celle-ci peut provoquer chez les gens prédisposés l'éclosion d'une angine simple et réciproquement. De même, pendant une épidémie de choléra, celui-ci peut provoquer chez les gens prédisposés, l'éclosion de la diarrhée, de l'entérite, et réciproquement.

Sous l'influence épidémique, il peut encore s'opérer des transformations d'une maladie dans une autre. Ainsi, en temps d'épidémie, la fièvre typhoïde peut se transformer en choléra. La diarrhée est alors l'*accident commun*, le *pont* qui sert de passage d'une maladie à l'autre.

En temps d'épidémie diphthéritique, l'angine pultacée, l'angine herpétique, le muguet et autres affections pharyngiennes à fausses membranes peuvent se transformer en diphthérie. La fausse membrane est ici l'*acci-*

dent commun, le *pont* qui sert de passage d'une maladie à l'autre.

Dans la doctrine du spécificisme ou des entités morbides, cette transformation ne serait pas explicable. Mais elle l'est dans la doctrine de J.-P. Tessier qui considère les maladies comme des espèces par analogie, autrement dit comme des manières d'être, des *états* de l'être vivant : états habituellement irréductibles et pourtant exceptionnellement transformables l'un dans l'autre.

Ces contagions d'une espèce à l'espèce nosologiquement voisine, ces transformations d'une espèce morbide dans une autre ne s'observent que rarement et presque uniquement en temps d'épidémie. Si ces sortes de contagions et de transformations se montraient habituellement, elles rendraient à peu près impossible la classification nosologique et la connaissance de la contagiosité de telle ou telle maladie.

Du reste, comme pour bien confirmer le principe même de la classification nosologique et constituer ainsi l'immutabilité des espèces morbides pour base scientifique de la pathologie, on voit en tout temps, mais surtout pendant une épidémie, une maladie interrompue chez le même sujet par une maladie intercurrente, et quand celle-ci est terminée, la première reprend son cours et achève son évolution naturelle.

LV. Plus haut (voy. § II-VII), j'ai cité plusieurs affections pharyngiennes dans lesquelles on observe, comme dans la diphthérie, des fausses membranes dans la gorge. A ces affections, on peut encore ajouter l'angine des fièvres éruptives et typhoïdes, le phlegmon des amygdales, l'érysipèle du pharynx et les angines occasionnées par le mercure, les caustiques et autres agents toxiques.

Parmi ces angines et les six autres citées précédemment (voy. § 2,) il n'en est que deux, je le répète, qui peuvent être confondues, non avec la diphthérie grave, mais avec la diphthérie bénigne ; ce sont les angines herpétique et pultacée.

« Dans l'angine *pultacée*, il ya deux caractères qui permettent presque toujours d'établir le diagnostic : c'est le défaut d'adhérence des fausses membranes et leur peu de durée. L'angine pultacée dure rarement plus de trois jours sur la même amygdale, et si elle dure un septénaire, c'est qu'habituellement elle atteint successivement les deux côtés de la gorge et que le premier pris est déjà guéri quand l'autre présente la fausse membrane dans son complet développement. Cette marche n'est point celle de l'angine diphthéritique. Dans cette dernière, la fausse membrane persiste ordinairement un septénaire, et souvent davantage ; de plus elle ne se guérit point d'un côté pendant qu'elle envahit le côté opposé. » (*Bulletin hom.*, XII, 448; voy. plus haut, § V.)

L'angine herpétique est en quelque sorte une variété de la fièvre éphémère, c'est-à-dire que le mouvement fébrile est violent, subit et précède la localisation dans le pharynx. Elle ne présente jamais ces fausses membranes étendues, qui, passant des amygdales à la luette et au pharynx, tapissent toute l'arrière-gorge. L'angine herpétique débute ordinairement par des îlots de fausses membranes, chose rare dans la diphthérie, dont les fausses membranes forment des plaques plus étendues. La durée et l'adhérence sont souvent pareilles dans les deux maladies (Voy. plus haut, § VIII).

D[r] GALLAVARDIN,
de Lyon.

I

Nous sommes heureux d'annoncer à nos sympathiques lecteurs que, conformément à des vœux exprimés de divers côtés, le Comité de rédaction a pu modifier sa première décision. Le journal pourra reparaitre au 1er octobre, c'est-à-dire un mois après ce dernier numéro, destiné à compléter l'année 1870 et à payer intégralement notre dette.

Il restera sans doute une lacune de neuf mois, et l'année 1871 ne sera représentée dans notre collection, de deux volumes par an, que par un demi-volume (trimestre d'octobre, novembre et décembre); mais tout le monde comprendra que notre œuvre porte la trace des malheurs publics, auxquels ni homme, ni chose n'a échappé. Il est même convenable qu'il en soit ainsi.

En janvier 1872 commencera, comme toutes les autres années, un nouveau volume, ainsi qu'en juillet, ce qui reprendra le cours ordinaire de notre publication, qui, nous l'espérons bien, ne sera plus interrompue.

Nous comptons plus que jamais sur l'appui et les encouragements de tous ceux qui nous ont aidés et soutenus jusqu'ici. Plus les temps sont difficiles, et plus nous avons besoin du concours de nos amis, dans une œuvre de dévouement qui a pour but la défense et la propagation de la vérité en médecine, envers et contre toutes les erreurs, tous les préjugés, toutes les passions acharnés contre elle.

II

La même pensée et les mêmes vœux s'appliquent à l'intéressante fondation de l'hôpital homœopathique (*Maison Saint-Jacques*), dont l'ouverture a été malheureusement retardée par des événements aussi terribles qu'imprévus.

La Commission administrative de cet Établissement en a décidément fixé l'ouverture au 1er octobre prochain.

Nous n'avons pas besoin de recommander cette fondation à la bienveillance de tant d'esprits éclairés et généreux, qui, ayant éprouvé les bienfaits de l'homœopathie, en veulent faire profiter les malades pauvres, et qui, de plus, désirent enfin voir s'ouvrir un enseignement clinique attendu depuis si longtemps.

Alph. Milcent.

TABLE DU TOME XXXII DE L'ART MÉDICAL

E. H.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU TOME TRENTE-DEUXIÈME.

Le Rédacteur en chef, Jules Davasse.

Paris. — Typ. A. Parent rue Monsieur-le-Prince, 31.

